Über
Assoziationsversuche bei Epileptikern.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin.

Verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. Bayer. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Joseph Holzinger,
aus Cham i. d. Oberpfalz.

ACAD. LAUD. BAT. BIBL.

Tag der mündlichen Prüfung: 3. März 1908.

Erlangen.
K. B. Hof- und Univ.-Buchdruckerei von Junge & Sohn.
1908.

150

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät.

Referent: Herr Prof. Dr. G. Specht.
Dekan: Herr Prof. Dr. E. Graser.

Dem Andenken

meiner teueren Mutter

sowie

meinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542704_0043

Die moderne Psychiatrie beschäftigt sich immer mehr mit dem Problem, die Schilderung des psychischen Habitus der Geisteskranken durch die experimentell-psychologische Detailanalyse zu vertiefen. Seit einer Reihe von Jahren haben es sich hervorragende Psychiater zur Aufgabe gemacht, die modernen Methoden und Ergebnisse der psychologischen Forschung für die Psychiatrie nutzbar zu machen. Die diesbezüglichen Untersuchungen bezweckten, die Hilfsmittel der experimentellen Psychologie so zu gestalten, dass sie als verwertbare diagnostische Behelfe bei der Untersuchung pathologischer Geisteszustände, bei der Erkennung und Abgrenzung der Geisteskrankheiten dienen können.

Wilh. Wundt, der Schöpfer des „I. Instituts“ für experimentelle Psychologie in Leipzig, hat sicher vor drei Dezennien nicht gedacht, mit welch' ausserordentlicher Geschwindigkeit sich die weitere Entwicklung des neuen Forschungsgebietes vollziehen werde. Obwohl zahllose Schwierigkeiten und Hindernisse die Erreichung dieser Aufgabe erschwerten, haben doch die Untersuchungen der letzten Jahre gezeigt, dass die Wege mit Erfolg betreten worden sind.

Neben den verschiedenen Methoden zur Prüfung der Intelligenz, der Merk-, Reproduktionsfähigkeit u. dgl., kommt die Assoziationsmethode, welche von Wundt und seinen Schülern bereits in die Psychologie eingeführt war, und die von der Kraepelinschen Schule, namentlich Aschaffenburg, dann auch von Sommer mit Erfolg auf die Psychopathologie übertragen worden ist, immer mehr zur Geltung. Der Assoziation wird

ja von einer gewissen Seite eine beherrschende Rolle im seelischen Geschehen zugeschrieben. Fuhrmann z. B. dürfte meines Erachtens wohl zu weit gehen, wenn er sagt: „Die Assoziation steht auf dem Gipfel ihrer Macht; sie hat auch die Apperzeption als ihre Wirkung erklärt und ist das letzte und Urprinzip alles psychischen Lebens geworden."

Ein solcher Standpunkt führt zur Verflachung der psychologischen Forschung. Aber allerdings ist die Assoziation ein wichtiger Bestandteil des seelischen Getriebes; darum ist ein Untersuchungsverfahren, das zu deren Analyse brauchbare Handhaben gewährt, im Dienste der Psychologie und Psychopathologie unentbehrlich. Zwar steckt die Assoziationsmethode noch in den Kinderschuhen, jedoch ist zu hoffen, dass durch sie noch ungeahnte Erfolge auf dem Gebiete der Psychologie und Psychiatrie erzielt werden. Die Assoziationsmethode wurde bisher wie zur Diagnose von Dementia praecox, verschiedenen Typen der Imbezillität, gewissen Formen der Hysterie, von der Manie nicht zu reden, angewandt, so auch zur besseren differential-diagnostischen Charakterisierung des epileptischen Schwachsinns, der fast die unvermeidliche Begleiterscheinung des chronischen Geisteszustandes der Epileptiker bildet.

Über diesen chronischen Geisteszustand der Epileptiker äussert sich Kraepelin in geradezu klassischer Weise folgendermassen: „In mehr als der Hälfte der Fälle findet sich ein mehr oder weniger ausgeprägter, eigenartiger Schwachsinn. Der auffallendste Zug desselben ist die Langsamkeit und Schwerfälligkeit, mit der sich die psychischen Vorgänge abwickeln. Der Kranke fasst Fragen und Eindrücke ungemein langsam, dann aber meist richtig auf, braucht lange Zeit, um sie geistig zu verarbeiten und zu einer Antwort oder Handlung zu kommen. Er ist nicht ablenkbar, bleibt bei der Sache, vermag aber nicht, raschen Wendungen des Gespräches zu folgen oder mehrere Dinge gleichzeitig zu beachten. Die

Beweglichkeit seiner Einbildungskraft ist sehr gering, mühsam und in bescheidenem Umfang knüpfen sich neue Vorstellungsverbindungen, und äussere Anregungen wecken nur einen spärlichen Widerhall in seinem Bewusstsein.

Dabei bleibt die Besonnenheit, die Orientierung und der Zusammenhang des Gedankenganges fast immer auffallend gut erhalten. Wenn die Kranken auch vielfach lückenhaft und unvollkommen wahrnehmen, gewinnen sie doch ein ungefähr zutreffendes Bild von ihrer Lage, den Personen und Vorgängen ihrer Umgebung richtig, finden sich leidlich zurecht. Nur in den schwersten Formen der epileptischen Verblödung können die Kranken dauernd unklar und verworren werden.

Das Bild des einfachen epileptischen Schwachsinns, das natürlich alle möglichen Entwicklungsstufen darbieten kann, lässt sich vielleicht am besten durch den Ausdruck „Beschränktheit“ kennzeichnen. Der Kranke vermag keine wesentlich neuen Erfahrungen mehr in sich aufzunehmen und zu verarbeiten, sondern bewegt sich mit Vorliebe in gewohnten Bahnen. Stehende Redensarten, Gemeinplätze, Bibelverse, Sprichwörter pflegen daher eine grosse Rolle in seinen Äusserungen zu spielen. Ihm fehlt jener Überblick über die Lebenserfahrungen, welcher uns befähigt, überall das Wichtige von dem Nebensächlichen zu trennen und einen Gedankengang geradewegs einem bestimmten Ziele zuzuführen. So kommt gerade hier nicht selten ein sehr eigenartiges Krankheitszeichen zustande, die Umständlichkeit der Epileptiker. Bei jeder Erzählung beginnt der Kranke mit Daten, deren Beziehung zur Frage zunächst kaum erkennbar ist, und er häuft dabei an jedem Punkte eine solche Menge von ganz gleichgültigen Nebenumständen, dass seine Darstellung schlechterdings nicht von der Stelle zu rücken scheint. Jeder Versuch, ihn durch Zwischenfragen zu einer rascheren Entwicklung des Wesentlichen zu veranlassen, pflegt zu scheitern; der

Kranke nimmt den Faden einfach an der unterbrochenen Stelle wieder auf. Dabei verliert er jedoch niemals den Zusammenhang, sondern kommt schliesslich immer zum Ziel, freilich auf stark gewundenen Pfaden. Gewöhnlich wird die gleiche Erzählung immer mit den gleichen Wendungen und in derselben Ausführlichkeit vorgebracht."

Soweit Kraepelin über die leichteren Formen des epileptischen Schwachsinns. Kommt es zu schwerer, ausgeprägter Demenz, so leidet auch das Gedächtnis der Kranken in mehr oder weniger hohem Grade. Solche Kranke werden vergesslich, sie erzählen Dutzende Male, zuweilen in ganz kurzen Zeitabschnitten immer die gleichen Geschichten und Vorkommnisse und sind erstaunt darüber, wenn man ihnen sagt, dass sie das schon des Öfteren und erst vor wenigen Augenblicken vorgebracht. Die Erfahrungen des früheren Lebens gehen immer mehr verloren. Es kommt zu einer beständig fortschreitenden Verarmung des Vorstellungsschatzes, mit welcher ein stetig steigender plumper Egoismus der Kranken Hand in Hand geht. Das eigene Ich tritt immer mehr in den Vordergrund, die Kranken achten peinlich genau auf die geringsten Verletzungen sowie Anzeichen von Störungen ihrer inneren Organe, kommen wegen jeder Kleinigkeit gleich zum Arzte gelaufen, um behandelt zu werden. Dabei fehlt ihnen für ihre eigentliche Erkrankung jede Einsicht; sie fühlen sich gesund, die Anfälle, die sie haben, bewerten sie als Kleinigkeiten, wenn sie gleich an manchen Tagen deren drei und noch mehr bekommen.

Was die religiösen Vorstellungen betrifft, die nach Kraepelin und anderen Autoren mit Vorliebe von Epileptikern gepflegt werden, so sind dieselben keineswegs typisch für Epilepsie. Es gibt Dutzende von Epileptikern, die nichts weniger als religiös sind, die sich keinen Deut um ihren Gott kümmern, im Gegenteil demselben fluchen, nicht in die Kirche

gehen, den Verkehr mit ihren Geistlichen meiden. Kommt es dagegen zu Äusserungen der religiösen Gesinnung bei Epileptikern, so sind dieselben ganz anderer Natur wie bei gewöhnlichen Sterblichen. Ihre Pedanterie und umständliche Aufdringlichkeit prägt auch ihrem religiösen Gebahren den Stempel auf. Nicht im „stillen Kämmerlein“ beten sie, verborgen vor ihren Mitmenschen, nein, sie wollen bei Verrichtung ihrer religiösen Akte von allen Menschen gesehen werden; sie stehen den ganzen Tag auf dem Zimmer herum, mit dem Gebetbuch oder dem Rosenkranz in der Hand stellen sich besonders fromm, wenn der Arzt durch die Abteilung geht; wenn sie sich nicht in Anstalten befinden, gehen sie möglichst häufig zur Kirche, nehmen dort die ersten Plätze ein, lieben es, in innigstem Verkehr mit ihren Geist, lichen zu stehen u. s. w. Dabei trägt aber ihre Religiosität keine praktischen Früchte. Wiewohl sie so fromm und gottesfürchtig zu sein vorgeben, sind sie andernteils so roh und brutal gegen ihre Nächsten wie die nicht religiösen Epileptiker. Solch' „frommen Seelen“ kommt es nicht darauf an, ihren Mitmenschen wegen einer geringfügigen Kleinigkeit einen Stich in den Leib zu versetzen oder eine Kugel durch den Kopf zu jagen.

Mit diesem letzteren Punkte bin ich auf die Umwälzung gekommen, welche die Epilepsie auf gemütlichem Gebiete herbeiführt, nämlich auf die starke Steigerung der gemütlichen Reizbarkeit. Die Kranken werden namentlich unter dem Genusse des Alkohols, den sie nicht mehr so wie früher vertragen, launenhaft, reizbar, geraten wegen Kleinigkeiten in die stärkste Erregung und werden rücksichtslos roh. In ihrem Eigensinn lassen sie sich auch niemals von einer einmal gefassten Idee abbringen. Dem Arzte gegenüber weisen sie ein süssliches devotes Wesen auf, begrüssen ihn mit ausgesuchter Höflichkeit, drücken sich in ihren Reden zwar klar und verständlich, aber sehr umständlich aus.

Das wären kurz skizziert die Hauptzüge des epileptisch Degenerierten.

In ähnlicher Weise wie Kraepelin, aber bei weitem nicht so bezeichnend und erschöpfend äussern sich auch Binswanger, Krafft-Ebing, Ziehen, Hoche, Pilcz u. a. Binswanger unterscheidet beim chronischen Geisteszustand der Epileptiker zwischen epileptischer Charakterveränderung und epileptisch-psychischer Degeneration und versteht unter ersterer die leichteren Formen der Veränderungen, welche die Epilepsie auf dem Gebiete des Gemütes setzt. (Unmotivierte Schwankungen in der Stimmung, eine düstere, pessimistische Weltanschauung, misstrauisches Verhalten, Hang zu religiöser Schwärmerei, krasser Egoismus, Streitsucht und Neigung zur Lüge und Gewalttat), während die epileptisch-psychische Degeneration dagegen nach ihm neben den Störungen von Seite des Gemütes tiefgreifende Veränderungen in der Verstandestätigkeit mit sich bringe. (Mühsame Aufnahme und assoziative Verknüpfung der Empfindungen, schwerfällige Reproduktion früherer Erinnerungsbilder, armer, monotoner Denkinhalt, schwerfälliger und unbeholfener sprachlicher Ausdruck.)

Es würde zu weit führen, die anderen oben erwähnten Psychiater auch nur auszugsweise wiederzugeben, nur das Eine sei noch erwähnt, dass die epileptisch-psychopathische Konstitution nach Ziehen, der epileptische Charakter nach Hoche, nur andere Ausdrücke sind für die psychisch-epileptische Degeneration. Alle finden, um es noch einmal kurz zu erwähnen, als Hauptzüge des epileptisch Degenerierten einen mehr oder weniger ausgeprägten Schwachsinn, Verlangsamung und Schwerfälligkeit der Reaktionen, eine immer mehr zunehmende Umständlichkeit, eine Einschränkung und Verarmung des Vorstellungsschatzes, neben Verarmung und Sterotypierung des Sprachschatzes. Daneben enorm erhöhte Reizbarkeit und

Launenhaftigkeit, starke Egozentrizität, Überschwenglichkeit aller intellektueller Gefühle, besonders der Religiosität.

Aus diesen Hauptzügen, die in ihrer Gesamtheit den chronischen Geisteszustand der Epileptiker ausmachen, ganz besonders aber aus der Eigenart des Schwachsinns hat man versucht, an sich schon der Diagnose der Epilepsie näher zu kommen. Dazu bedarf es aber mehr als der bloss eindrucksmässigen Abschätzung und darum hat man, wie schon eingangs erwähnt, mittels der von Sommer modifizierten Assoziationsmethode auch hier tiefer in die seelische Struktur vorzudringen gesucht.

Sommer selbst analysiert in seinem Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden zwei Assoziationsbögen von Epileptikern.

Im ersteren Falle handelt es sich um einen 16jährigen Patienten, bei dem zum erstenmal im 3. Lebensjahre Krämpfe beobachtet wurden. Bis zum 5. Lebensjahre trat dann eine Pause ein, dann 2 Jahre lang petit mal. Vom 12. Lebensjahre an Krampfanfälle mit Bewusstlosigkeit, ungefähr 2—3 mal in der Woche, die sich steigerten, aber in der psychiatrischen Klinik in Giessen unter periodischer Brombehandlung etwas nachliessen. Der psychische Befund ergab: „Orientierungsvermögen normal, Rechnen äusserst verlangsamt. Patient ist etwas dement. Geographie gleich Null, z. B. kennt er die Hauptstadt von Hessen nicht, ebensowenig die der hessischen Provinzen. Auch die sonstigen Kenntnisse sind gering.“

Es lag demnach allerdings ein schon vorgeschrittener Zustand von epileptischer Demenz vor. Die Prüfung der Assoziationen ergab denn auch grosse Ärmlichkeit des Vorstellungsschatzes verbunden mit Erscheinungen von Stereotypie. Es fanden sich lediglich die Gegenstände der unmittelbaren Wahrnehmung, speziell der ländlichen, aus welcher der Kranke stammt, vertreten. Die Wiederholung von Worten bezog sich lediglich

auf Gegenstände, welche ihm in seinem gegenwärtigen Aufenthaltsort oft wahrnehmbar waren. Die Reaktionszeiten waren fast durchwegs ausserordentlich lang.

Der zweite Fall betrifft eine 45jährige Näherin, die schon als Kind misstrauisch, heimtückisch, boshaft war. Mit 21 Jahren Niederkunft. Während der Schwangerschaft „Anfälle", aus denen sich allmählich Krämpfe entwickelten. Seit jener Zeit pathologische Steigerung der Charakterfehler, sie wurde bedrohlich gegen die Mutter, exhibitionierte im Kreise der ihrigen. In der Klinik unregelmässig auftretende Anfälle von teils hysterischem, teils epileptischem Charakter. Auf psychischem Gebiete eigenartige „Beschränktheit", stehende Redensarten, Gemeinplätze, daneben grosse Umständlichkeit und Weitschweifigkeit ihrer Erzählungen.

Die Prüfung der Assoziationen ergab: Starke Ichbeziehungen, das häufige Auftreten religiöser Vorstellungen, eine süssliche Höflichkeit und Unterwürfigkeit. Bei 20 Assoziationen wurde das Ich in engster Verbindung mit Gott genannt, ausserdem stellten sich noch 32 rein egozentrische Assoziationen ein.

Fuhrmann, ein Schüler Sommers, hat in derselben Weise 3 Epileptiker untersucht.

Der erste Patient war mit 10 Jahren angeblich an Nervenfieber erkrankt und erlitt einige Wochen nachher den ersten Anfall mit sehr geringen Erscheinungen. Nach 3—4 Anfällen blieb er 1 Jahr lang völlig anfallsfrei. Die Anfälle traten dann weiterhin ca. 1 mal, später 3—4 mal in der Woche auf. Durch Luftveränderung wurde angeblich Zahl und Intensität der Anfälle günstig beeinflusst. Ein Jahr vor dem Eintritt in die Klinik wurden die Anfälle heftiger und häufiger. Nach denselben körperliche Erschöpfung, Depression, Amnesie, zeitweise Dämmerzustände. Psychisch stark hysterische Züge,

leichte Beeinträchtigungsideen, gemindertes Urteilsvermögen, herabgesetzte Intelligenz.

Der Autor konstatierte in diesem Falle, bei dem nach ca. 1 Monat ein Wiederholungsversuch mit den gleichen Reizworten gemacht wurde, dass die Zahl der beiden Versuchsreihen gemeinsamen, sowie die Zahl der in beiden Versuchsreihen wiederholt auftretenden Reaktionen eine auffallend grosse ist, eine Tatsache, die allein schon das Vorhandensein tiefgreifender Defekte in der Intelligenz des Patienten aufweist. Ferner fand er eine grosse Einengung des Ideenkreises, eine häufige Wiederholung der Prädikate und ein starkes Hervortreten des egozentrischen Moments.

Im zweiten Falle handelt es sich um einen seit dem 17. Jahre kranken erblich belasteten Patienten. Er bekam mit 17 Jahren den ersten Krampfanfall nachts im Bett. Die Anfälle wurden immer heftiger und häufiger. Er kam durch dieselben mehrfach um seine Stellung. Beim Militär wurde er nach kurzer Zeit wegen „nachgewiesener Epilepsie“ als dienstunbrauchbar entlassen. Später wurde er kriminell und aus der Strafanstalt wegen eines starken Erregungszustandes in die psychiatrische Klinik überführt. Körperl.: Gesteigerte Patellarreflexe, deutlicher Fussklonus rechts, differente Pupillen, asymmetrischer Schädelbau, zahlreiche Bissnarben; psychisch: herabgesetzte intellektuelle Fähigkeit.

Das Ergebnis der Assoziationen war eine grosse Monotonie der Reaktionen, ausserordentliche Gleichförmigkeit in der grammatikalischen Fassung der meisten derselben, Tendenz zur Satzbildung. Ferner zeigten die Reaktionen deutliches Gepräge der Unbeholfenheit, der geringen Fähigkeit richtiger Satzbildung.

Der dritte Fall betrifft einen 35jährigen Patienten, bei dem die ersten epileptischen Anfälle im 29. Lebensjahre auftraten. Seit Oktober 1896 in der psychiatrischen Klinik.

6 Jahre hielt sich Patient immer auf dem gleichen Niveau. Die Anfälle traten ziemlich häufig auf. Eigentliche Geistesstörungen oder Intelligenzdefekte wurden nicht beobachtet. 1901 traten plötzlich Lähmungserscheinungen in der linken Seite, Augenmuskelstörungen und Erbrechen ein. Es wurde die Diagnose auf Tumor cerebri gestellt. Im Oktober starb Patient. Die Obduktion ergab eine taubeneigrosse Zyste im rechten Centrum semiovale.

Bei diesem Patienten wurden innerhalb 8 Monaten vier Versuchswiederholungen gemacht. In den Assoziationen traten schwere sprachliche Formulierung, fortwährendes Ringen mit dem Ausdruck, Unsicherheit und Missgriffe in der grammatischen Form zutage. Patient bestrebte sich etwas Geistreiches zu sagen, seine Assoziation sollte bedeutend, blendend sein, das Endresultat war aber ein Gemeinplatz, in pomphafte Worte gekleidet und in grammatisch unbeholfener Form.

Weiter fand Isserlin bei einem forensisch begutachteten Falle von epileptischer Geistesstörung, bei dem er in einem Intervalle von 7 Jahren (1897 u. 1904) zwei Assoziationsversuche anstellte, starkes Vortreten der Prädikate, Anzeichen von Egozentrizität und Gefühlskonstellationen, massenhafte Wiederholungen. In seinem Falle erfolgten die Reaktionen fast durchweg mit einem Worte. (Ob eine Instruktion, „nur mit einem Worte reagieren“ gegeben wurde, ist nicht angedeutet.)

In seiner Arbeit über „Hebung epileptischer Amnesie durch Hypnose“ berichtet Riklin über zwei Assoziationsversuche an Epileptischen und gelangt zu folgenden Feststellungen:

I. V.-P. „Die Assoziationen des Patienten auf bestimmte Reizworte verraten auf Schritt und Tritt epileptischen Schwachsinn; er bezieht alles Mögliche auf seine Person und seine dürftigen Erlebnisse.“

II. V.-P. „Diese Assoziationen mit Hängenbleiben an den gleichen Vorstellungen, häufiger Gemütsbetonung derselben, Klebenbleiben an der gleichen grammatikalischen Form in der Antwort, Armut des Vorstellungsschatzes gelten als charakteristisch für epileptische Verblödung.“

Die ausführlichste schliesslich und meines Erachtens auch beste Arbeit, welche bisher über die Analyse der Assoziationen von Epileptikern veröffentlicht wurde, ist die von Jung, welche 1906 in den „Diagnostische Assoziationsstudien“ erschien. Es handelt sich um einen 41jährigen Maschinenschlosser, von dem hereditär nichts bekannt war. Keine Jugendkrankheiten und namentlich keine epileptischen Anzeichen. Seine Frau starb in einer Irrenanstalt. Von dieser Zeit ab begann Patient ein Wanderleben, blieb in keiner Stellung mehr, kam des öfteren mit der Polizei in Kollision, befand sich dreimal wegen furibunder Mania transitoria in Irrenanstalten. 1896 Schädelbruch. 1896—1898 wegen Tobsucht in Irrenanstalten. 1898 anfallsweise auftretende halbseitige Zuckungen.

Jung fand die Assoziationen dieses Falles recht typisch für Epilepsie, gibt jedoch zu, dass nicht alle für Epilepsie charakteristischen Symptome darin zum Vorschein kamen. Am meisten fiel auf, dass Patient nicht mit einem Worte reagierte, sondern fast immer mit ganzen Sätzen. Er stellte sich auf die Bedeutung des Reizwortes ein und suchte den durch dasselbe bezeichneten Gegenstand zu erklären. (NB. Unter Reizworteinstellung versteht die Züricher Schule das Bestreben, den Reizwortsinn zu erklären oder doch wenigstens etwas für denselben Charakteristisches auszusagen.)

Auch das egozentrische Moment trat deutlich in den Vordergrund, desgleichen die übertriebene Umständlichkeit. Zum Schlusse seiner Arbeit gibt er folgende Zusammenfassung, die ich wegen ihrer Wichtigkeit wörtlich wiedergebe:

I. Gemeinsames mit den Assoziationen Normaler.

a) Patient stellt sich auf die Bedeutung des Reizwortes ein, ähnlich wie ungebildete Versuchspersonen. Dementsprechend fehlen oberflächliche Wortassoziationen.

b) Die Assoziationen sind zum Teil durch einen Krankheitskomplex konstelliert.

II. Gemeinsames mit den Assoziationen Imbeziller.

a) Die Einstellung auf die Bedeutung des Reizwortes ist eine so intensive, dass eine grosse Anzahl der Assoziationen als „Erklärungen" im Sinne der Wehrlinschen Arbeit aufgefasst werden müssen.

b) Die Assoziationen haben Satzform.

c) Die Reaktionszeiten sind bedeutend verlängert gegenüber dem Normalen.

d) Die häufige Wiederholung des Reizwortes.

III. Eigentümliches gegenüber Normalen und Imbezillen.

a) Die „Erklärungen" haben einen ausserordentlich schwerfälligen und umständlichen Charakter, der sich besonders in Bestätigung und Ergänzung der eigenen Reaktion (Tendenz zur Vervollständigung) äussert. Das Reizwort wiederholt sich häufig innerhalb der Reaktion.

b) Die äussere Form der Reaktion ist nicht stereotyp oder beschränkt, mit Ausnahme der egozentrischen Fassung, die ganz besonders häufig auftritt. (31 %.)

c) Häufig gefühlvolle Beziehungen, die sich ziemlich unverhüllt zeigen (religiöse, moralisierende u. s. w.).

d) Die Reaktionszeiten zeigen ihre grössten Schwankungen erst nach der kritischen Reaktion. Die abnorm langen Zeiten finden sich demnach nicht bei besonders schwierigen Worten, sondern an Stellen, die durch einen perseverierenden Gefühlston bestimmt sind. Daraus ist zu

schliessen, dass bei V.P. der Gefühlston wahrscheinlich später einsetzt und stärker und länger anhält als beim Normalen.

Im Anschlusse hieran habe ich es mir im nachfolgenden zur Aufgabe gestellt, an der Hand einiger Assoziationsversuche von Epileptischen die bisher von den erwähnten Autoren gefundenen Resultate nachzuprüfen. Die Versuche wurden angestellt mit dem bekannten Sommerschen Reizwörterschema. Vor jedem Versuche wurde der betr. V.P. gesagt, es würde ihr ein beliebiges Wort zugerufen, auf welches sie so schnell als möglich, ohne sich lange zu besinnen, mit dem ihr zunächst einfallenden Wort bezw. zunächst einfallenden Gedanken antworten solle. Die Antwort brauche keine Erklärung des zugerufenen Wortes zu bedeuten. Die Instruktion „mit einem Worte reagieren" wurde nicht gegeben, wohl aber die Anweisung, möglichst kurz auf das Reizwort zu antworten. An der Hand mehrerer Beispiele wurden diese Instruktionen erläutert. Ich habe der Versuchsperson verschiedene Reizworte zugerufen und diesen Versuch so lange wiederholt, bis ich gesehen, dass meine Anweisungen richtig verstanden wurden. Dann erst habe ich mit dem Reizwörterschema begonnen.

Die Messung der Reaktionszeit geschah mit der Fünftelsekundenuhr, einesteils wegen der einfachen Handhabung, andererseits auch deswegen, weil der Sekundenzähler das Experiment am wenigsten stört. Für klinische Zwecke, darin stimme ich Jung durchaus bei, genügt diese Art Zeitmessung vollkommen.

Trat nach einer Minute keine Reaktion ein, so wurde dies mit einem — vermerkt.

I. Fall.

A., Heinrich, Bierbrauereibesitzerssohn, 19 Jahre alt. Eltern leben und sind gesund. Vater ist Bierbrauerei-

besitzer, Potator strenuus, Mutter und 3 Geschwister leben und sind gesund. Mit Ausnahme des Vaters Niemand in der Familie sonst auffällig, reizbar etc.

Patient lernte früh laufen und sprechen. Er besuchte die Volksschule und war 4 Jahre am Gymnasium. Während der Schulzeit keine Anfälle. Mit 13 und 14 Jahren öfter Ohnmachtsanfälle in der Kirche, so dass er dieselbe nicht mehr besuchen durfte. Die Anfälle hatten keinen krampfartigen Charakter. Er lernte am Gymnasium leicht, nur Latein und Griechisch fielen ihm etwas schwer.

Mit 15 Jahren widmete er sich dem Brauereihandwerk, hatte keine Ohnmachten mehr, keine ängstlichen Träume, war nicht reizbar, verträglich mit Kameraden. Nach $2^1/_2$jähriger Lehrzeit in der Brauerei wurde er Braubursche.

Seit $1^1/_2$ Jahren hat Patient häufig Anfälle, bis zu fünf im Tage, die er folgendermassen beschreibt: „Wenn ich so dasitze, gehe oder stehe, bin ich mit einem Male ganz weg. Ich spüre vorher nichts. Dann bin ich mit einem Male wieder beisammen. Was während des Anfalls vorgeht, weiss ich nicht. Die Eltern sagen, ich verdrehe die Augen. Wenn nicht gerade jemand sagt, ‚jetzt glotzt Du wieder schön', wüsste ich gar nicht, was los ist."

Patient meint, seine Anfälle kämen vom Rauchen; er sei früher starker Zigarettenraucher gewesen, viel in Wirtschaften „herumgezogen", lange ausgeblieben und habe wenig geschlafen. Bier habe er täglich 12 Glas getrunken, nachher Wein und Kaffee. Seit $1^1/_2$ Jahren angeblich 2—3 Schoppen. Diese Angabe beruht nach objektiven Beobachtungen auf Unwahrheit.

Die Untersuchung ergab keine nachweisbaren Gedächtnisstörungen, obgleich Patient selbst über Gedächtnisabnahme seit ca. $1^1/_2$ Jahren klagt. Merkfähigkeit gut.

Während des Rechnens bekam Patient plötzlich einen

„Anfall“. Die Pupillen waren ad maximum erweitert; bei der Eigenart der Situation konnte man nicht konstatieren, ob dieselben lichtstarr waren. Hochrote Gesichtsfarbe. Schluchzende und kauende Bewegungen. Atembeschleunigung. Nach 2 bis 3 Minuten Blasserwerden des Gesichts.

Der „Anfall“ wurde eingeleitet durch die Worte: „Eben drückt jemand auf meine Hand.“ Dabei zersprang unter dem Drucke seiner Hand die Schreibfeder. Nach dem Anfall erklärte er von diesem, sowie von den vorher gesprochenen Worten nichts zu wissen. Keine Sensibilitäts- und Motilitätsstörung, keine Parästhesieen; Pupillenreaktion gehörig, Patellar- und andere Reflexe erhalten und nicht gesteigert.

Unmittelbar nach dem Anfalle erschwerte Wortfindung, erschwerte Assoziation.

$^1/_2$ Stunde nach dem Anfall — Patient war wieder bei vollständig klarem Bewusstsein, gab zutreffende Antworten — wurde beiliegender Assoziationsbogen aufgenommen.

Siehe Anhang: Bogen Nr. 1.

Der auffallendste und am meisten in die Augen springende Zug des vorliegenden Assoziationsbogens ist unstreitig, dass Patient auf die zugerufenen 145 Reizworte nicht ein einzigesmal mit einem Worte reagierte, sondern immer in ganzen Sätzen, trotzdem er des öfteren während des Assoziationsversuches dahin belehrt wurde, dass es nicht notwendig sei, immer so ausführlich auf das zugerufene Wort zu antworten. Darin drückt sich entschieden eine Schwerfälligkeit und Umständlichkeit aus, wie sie nur Schwachsinnigen eigen zu sein pflegt, welche eine starke Neigung haben, die Reaktion möglichst breit zu ergänzen. Sie sind eben nicht imstande, einen gefassten Gedanken kurz und klar mit einem Worte auszudrücken, sondern verfallen dabei in eine überflüssige Weitschweifigkeit. Ein geistig Normaler, dem das Reizwort „modrig“ zugerufen wird, wird leicht wegen des sich unvergesslich ein-

prägenden Modergeruches, der in den meisten Kellern herrscht, mit „Keller“ reagieren; unser Patient, dem offenbar die gleiche Reminiszenz bei dem zugerufenen Worte auftaucht, bedient sich, um sie ausdrücken zu können, des Satzes: „modrig ist eine Mauer im Keller.“ Ferner dürfte ein normales „Erlanger Kind“ (auch Patient ist ein geborener Erlanger) auf das Reizwort „Berg“ vielleicht mit dem Worte „Bergkirchweih“ reagieren, im Hinblick auf die sogenannte Pfingstkirchweih oder mit „Keller“ beim Gedanken an die Bierkonzerte auf den Sommerkellern; unser Patient verfällt auch auf den gleichen Gedanken, aber wie umständlich macht er es, um ihn auszudrücken: „Berg haben wir auch einen hier, wo die Keller sind“. Und so finden sich eine Menge derartig breitgetretener Reaktionen.

Nicht weniger auffallend ist ferner die Tatsache, dass 73 von den 145 Reizwörtern, also mehr als die Hälfte die Worte „ich“, „unser“, „mein“ tragen: ein ewiges Bezugnehmen auf die eigene Person. Das geschieht natürlich nicht in voll beabsichtigter Weise, sondern ganz unwillkürlich drängen sich seine persönlichen Beziehungen zufolge der Eigenart seiner krankhaften Verfassung in den Vordergrund. Infolgedessen erfahren wir, was zu Hause in der Familie, was im Geschäfte vorgeht. Dass er radfährt, dass sein Vater Bierbrauer, sein Onkel Rechtsanwalt, seine Köchin aus der Pfalz ist, dass es im Geschäfte manchmal Zwistigkeiten absetzt, dass seine Mutter eine fromme Person ist, die täglich zweimal zur Kirche geht, ja sogar, dass die Abortgrube in seinem Hause leer gemacht und „sein“ Wagen geschmiert worden ist, kommt in seinem Bogen zum Vorschein ohne direkte Nachfrage, allein schon aus seinen Assoziationen.

Wenn ich nur diese Eigenart des Assoziationsbogens allein berücksichtigen wollte und nichts über die Anamnese des Patienten wüsste, ich würde keinen Augenblick anstehen

zu sagen, das ist ein Epileptiker. So tritt bei keinem Normalen, keinem Imbezillen, ja auch keinem Hystericus in ähnlicher Art das egozentrische Moment in den Vordergrund. Ich habe im Laufe eines halben Jahres Assoziationsbögen von allen möglichen Kranken aufgenommen und habe bei keiner Geisteskrankheit ein Bezugnehmen auf das eigene „Ich“ in so aufdringlicher Weise ausgeprägt gefunden, wie gerade bei der Epilepsie. Gewiss, auch ein an Hysterie Leidender ist von seinem Ich stark in Anspruch genommen und wird dies in der Assoziation zum Ausdruck bringen; seine Assoziationen sind aber bei weitem nicht so plump egozentrisch gestempelt wie im vorliegenden Fall. Der Epileptiker wächst eben, je schwachsinniger er wird, desto mehr in seinen Egoismus hinein und schliesslich bezieht sich der „Inhalt seiner Reden“ wesentlich auf die Vorkehrung, vielfach auch auf die Lobpreisung der eigenen Person und alles dessen, was mit ihr zusammenhängt, namentlich auch der übrigen Familienmitglieder.

Abgesehen von dem Moment der Egozentrizität, geben uns die vorliegenden Reaktionen ein Bild von dem überaus ärmlichen Vorstellungsschatze unseres Patienten und dem beschränkten Ideenkreis, in dem er sich bewegt. Schon der Umstand allein, dass er auf 28 Reizworte überhaupt nicht reagiert, sondern erklärt: „da weiss ich nichts“, „da muss ich mir erst was zusammendenken“, „kann ich mir nichts denken“, beweist die Dürftigkeit seines Denkinhalts.

Die positiven Reaktionen nehmen zum Teil Bezug auf das Wetter, die Jahreszeit:

hell — „heut ist's nicht hell, heut ist's trüb“;
blau — „der Himmel ist auch trüb, nicht blau“;
glatt — „heuer war's recht lang glatt“;
kalt — „kalt ist's auch draussen für diese Zeit“;
lau — „Frühling war heuer nicht recht lau“;
warm — „jetzt darf's bald warm werden“, u. s. w.

Weiter sehen wir sehr spezifisch professionelle Vorstellungen geweckt:

eckig — „unsere Darre ist eckig“;
weich — „die Hefe ist recht weich“;
heiss — „in der Darre ist's Mittag recht heiss“;
Trieb — „unser Bier hat Trieb“;
Ordnung — „Ordnung sehe ich gern im Geschäft“;
süss — „süss ist die Würze“.

Bei einem grossen Teil der Reaktionen wiederholt V.P. das Reizwort, sieht sich dabei im Zimmer um, ob diese Gegenstände vorhanden sind, was er von ihnen eventuell aussagen könnte und reagiert in entsprechender Weise, z. B.:

Tisch — „der Tisch ist gross da“;
Stuhl — „ist auch bequem der Stuhl“;
Spiegel — „Spiegel ist auch keiner da“;
Lampe — „Lampe ist elektrisch da“;
Sofa — „Sofa ist keines da“.

Auffallend bei diesen fünf Reaktionen ist ferner, dass bei ihnen viermal das Wörtchen „da“, soll so viel bedeuten wie „vorhanden“, vorkommt.

Der Inhalt der anderen Reaktionen steht, wie schon erwähnt, mit den persönlichen Verhältnissen des Kranken, denen seiner Familie oder seiner Verwandtschaft in Einklang. Dass die im vorhergehenden genannten Reaktionen charakteristisch für den Schwachsinn sind, liegt auf der Hand; ob gerade für den epileptischen, darauf komme ich später zurück. Ferner zeigen sie uns, dass der Kranke zwar über einen ganz kleinen Vorrat von Ideen verfügt, dass er aber in demselben sich noch verhältnismässig klar bewegt.

Bei den Reaktionen Normaler findet sich fast immer ein gefühlsbetonter Vorstellungskomplex; bei unserem Kranken existiert auch ein solcher, welcher eine Reihe von Assoziationen

konstelliert, der Komplex der Krankheit. Dies beweisen unter anderem folgende Reaktionen:

schmerzhaft — „meine Krankheit nicht“;
bitter — „sind die Sachen, die man einnehmen muss“;
salzig — „salzig war's auch“;
Gedächtnis — „bin ich ganz gut, bloss bei den Anfällen“;
Bewusstsein — „fehlt mir manchmal“;
Erinnerung — „vergess ich alle die Erinnerungen“.

Das wären so die Hauptcharakteristika des Reaktionsinhaltes.

Nun noch ein Wort über die Reaktionszeiten. Im vorliegenden Falle sind dieselben enorm verlängert. Während die durchschnittliche „rohe“ Reaktionszeit Ungebildeter 2,0 Sek. beträgt, ist sie bei unserer V.P. 4,6 Sek., also gegenüber der entsprechenden Normaler um mehr als das Doppelte verlängert. Diese Verlängerung lässt jedoch keinen eindeutigen Schluss ziehen, da Verlängerungen von Reaktionszeiten bei allen möglichen Krankheitsbildern, wie schon Aschaffenburg nachgewiesen hat, vorkommen können. Jedenfalls das eine beweist uns die Verlängerung, dass es sich bei unserer V.P. um eine Erschwerung der Wortfindung handelt, da derartig verlängerte Reaktionszeiten bei vollsinnigen Individuen niemals vorkommen.

Fassen wir zum Schlusse noch einmal in gedrängter Kürze die Ergebnisse der Assoziationen unseres ersten Patienten zusammen, so sehen wir:

Patient kleidet alle seine Reaktionen in Satzform, was ungebildete Geisteskranke weit häufiger tun als gebildete. Seine Ausdrucksweise ist möglichst weitschweifig und umständlich, der Vorstellungsschatz ärmlich und dürftig. Der egozentrische Charakter tritt sehr in den Vordergrund, weniger, ja fast gar nicht das religiöse Moment, dafür um so mehr ein

Bezugnehmen auf seine Krankheit. Schliesslich findet sich eine bedeutende Verlängerung der Reaktionszeiten.

II. Fall.

Sch., Ludwig, Schreinerssohn, 31 Jahre alt.

Hereditär nichts bekannt. Sch. wurde zuerst am 6. Oktober 1896 in das Krankenhaus Nürnberg aufgenommen und wegen epileptischer Anfälle mit Aufregungszuständen der Irrenabteilung zugewiesen. Er befand sich dortselbst bis zum 15. des gleichen Monats, verliess das Krankenhaus in gebessertem Zustande. Auch zu Hause war sein Befinden eine Zeit lang ein leidliches. Nach ca. 4 Wochen stellten sich wieder gehäufte Anfälle ein, neue Tobsuchtsanfälle traten auf und unterm 23. Nov. 1896 kam Sch. zum zweiten Male auf die Nürnberger Irrenstation und verblieb dortselbst bis zum 21. Dezember 1896, an welchem Tage er der hiesigen Kreisirrenanstalt zugeführt wurde. Hier zeigte sich Sch. von allem Anfang an als ein ungemein schwachsinniger Mensch, der in seinem ganzen Gebahren die Charakterzüge des Epileptikers darbot: erhöhte, gemütliche Reizbarkeit, krassesten Egoismus und brutale Rücksichtslosigkeit auf der einen, geistig schwerfälliges Wesen, albernes kindisches Gebahren auf der andern Seite.

Erst traten vereinzelte, dann gehäufte Anfälle mit aufgehobenem Bewusstsein auf und in der Folge kam es zu wiederholten, heftigen Aufregungszuständen.

Während seines ganzen hiesigen Aufenthalts zeigt Sch. stets das gleiche schwachsinnige Gebahren, hat gar keine Krankheitseinsicht, ist ein ausgesprochener Egoist, zuweilen ein brutal roher Mensch seinen Mitpatienten gegenüber. An manchen Tagen 2—3 Anfälle, mindestens aber jeden zweiten Tag einer; mit einigen hohen gellenden Tönen bricht er zusammen, ist aber meist nach wenigen Augenblicken wieder

klar. Tiefere Umdämmerungen wurden nach Einzelanfällen nicht beobachtet, doch ist Patient an manchen Tagen mehr oder weniger gehemmt in seinen intellektuellen Funktionen.

Siehe Anhang: Bogen Nr. 2.

Der Analyse dieses Assoziationsbogens möchte ich vorausschicken, dass der Assoziationsversuch nicht in einer Sitzung erledigt wurde, sondern in Zwischenräumen von je 8 Tagen und zwar deshalb, weil Patient in den meisten Fällen, nachdem er auf eine Reihe von Reizworten reagierte, gewöhnlich einen epileptischen Anfall bekam, oder aber infolge der ungewohnten Geistesanstrengung derartig ermüdet war, dass er, um auf ein zugerufenes Wort zu reagieren, manchmal 5 Minuten und länger brauchte. Ich habe ihm bei jedem erneuten Versuche mehrere der bereits früher zugerufenen Reizworte wiederholt und dabei immer gefunden, dass die Reaktion stets die gleiche war, wie beim ersten Versuche.

Gleichwie bei unserem ersten Fall finden wir auch hier wieder, dass Patient auf sämtliche Reaktionen nicht ein einzigesmal mit einem Worte, sondern immer in ganzen Sätzen reagierte. Aber die Umständlichkeit und Weitschweifigkeit tritt hier noch viel deutlicher zutage wie beim ersten Assoziationsbogen. Die Assoziationen tragen zudem bei ihrer Schwerfälligkeit in ihrer Gesamtheit alle den Stempel der Erklärung. Patient stellt sich auf die Bedeutung des Reizwortes ein und will als Reaktion um jeden Preis eine Definition desselben geben. Man merkt dieses Bestreben u. a. auch daraus, dass Patient oft schon die Lippen bewegt, wie wenn er eine Erklärung gefunden aber nicht aussprechen könnte, dann Ref. fragend und hilflos anblickt, gleichsam betrübt darüber, dass er nun noch nicht mit der Sache fertig geworden, auch sehr häufig das Reizwort wiederholt, um leichter eine Reaktion zu finden. Schliesslich erscheint er ganz glücklich, wenn er nach langer Zeit eine definitionsähnliche Umschreibung heraus-

gebracht; gleichsam triumphierend darüber wiederholt er verschiedene Male „nicht wahr?“ Er will offenbar damit sagen, gelt, ich habe doch das Richtige gefunden, wenn es auch lange gedauert.

Als Beispiele seien folgende Reaktionen herausgegriffen:

Blume — „Die Blume gehört zur Zierde von den Fensterstöcken von den Wohnungen des Menschen, nicht wahr?“

Zum Aussprechen des einfachen Gedankens „Blume — Zierde der Fenster“ braucht er die genannte weitschweifige Reaktion und zum Schlusse derselben die Frage „nicht wahr?“, als warte er darauf, für eine in seinen Augen so grossartige Leistung noch eine besondere Belobigung zu bekommen.

Ähnlich sind die Reaktionen, die er auf Unglück, Not, Verfolgung, Elend, Schrecken, gibt, möglichst breitspurig:

Unglück — „Das Unglück ist dem Menschen von unserem Herrgott auferlegt, nicht wahr?“

Not — „Die Not ist dem Menschen auch von unserem Herrgott auferlegtes Übel“.

Verfolgung — „und die Verfolgung ebenfalls“.

Elend — „Das Elend ist ebenfalls dem Menschen von unserem Herrgott ein auferlegtes Übel“.

Schrecken — „Wenn dem Menschen eine schwere Krankheit auferlegt ist von unserem Herrgott, ist für den Menschen ein Schrecken.“

Bei diesen kommt auch noch das religiöse Moment in äusserst greifbarer Form hinzu. Man muss schon stark von religiösen Gedankengängen okkupiert sein, wenn man bei solchen Zurufen ausnahmslos den Herrgott mit hereinbezieht. Solche Reaktionen finden sich übrigens noch eine Reihe.

Bezüglich der grammatikalischen Form ersieht man, wie schwer es der V.P. wurde, die Vorstellung, die sie bereits beherrschte, sprachlich zu fixieren. Er ringt mit den Worten,

aber es gelingt ihm nur unvollkommen, das, was ihm vorschwebt, sprachlich entsprechend zu formen. Oft möchte man seiner Hilflosigkeit im Ausdruck nachhelfen, wenn man sieht, wie er sich krampfhaft bestrebt, das richtige Wort, den passenden Ausdruck zu finden.

In diesen Reaktionen spiegelt sich so recht der ganze Patient, plump, schwerfällig, wie auch sonst in seinem ganzen Wesen. Ich habe die genannten Reaktionen dem Abteilungsarzte des Patienten vorgelesen und dieser erklärte sofort: „so kann nur unser Sch. assoziieren".

Einige Beispiele:

Bei „Entschluss" kommt ihm der Gedanke an das Verhör eines Sträflings vor dem Richter, er denkt anscheinend an den gefassten Gerichtsbeschluss, ist aber nicht fähig, Beschluss herauszubringen, sondern nach langen 51 Sekunden reagiert er: „einen Entschluss gibt es bei den Sträflingen, wenn sie verhört werden vor Gericht". Bei „Klugheit" denkt er, wie er selbst sagt, an die Examina der Studenten, er weiss, dass man bei denselben Wissen benötigt, will dies zum Ausdruck bringen, natürlich möglichst unbeholfen, und nach 47 Sek. entringt sich seinen Lippen: „Die Klugheit gehört zum Verhör des Menschen".

Wenn er nicht selbst diese Reaktionen später erklären würde, man müsste sich abmühen, bis man darauf käme, was er damit sagen wollte. Bei „Staat" gerät er in seinen Vorstellungen an den Aufwand, den manche Leute machen, den Putz, den sie lieben, und reagiert in diesem Sinne ganz gequält: „Staat ist ein menschlicher Gedanke, wenn der Mensch Staat macht".

Weiter fällt auch hier wieder der beschränkte Ideenkreis, die grosse Ärmlichkeit und Einförmigkeit des Gedankenganges auf. Wenn Patient eine halbwegs passende Reaktion gefunden zu haben glaubt, so bleibt er bei einer Reihe von

Assoziationen dabei; z. B. finden wir dies gleich am Anfang bei den Eigenschaftsworten, die sich auf Farben beziehen:

„weiss ist eine Farbe“;

„schwarz ist wieder eine Farbe“;

„rot ist ebenfalls wieder eine Farbe“; u. s. w.

Freilich kann V.P. bei seinem Definitionsprinzip, das er sich vorgenommen, schlechthin anders nicht gut reagieren.

Das nämliche finden wir bei den Reaktionen: Tisch, Stuhl, Spiegel, Sofa.

Er hat das in seinen Augen schöne Wort „Möbelstück“ gefunden, ist nicht wenig stolz darauf und kommt nun nicht mehr davon los. Das gleiche Spiel wiederholt sich bei den Körperteilen:

Kopf — „das ist ein Körperteil vom Menschen“;

Gehirn — „ist ein Körperteil vom Menschen“;

Lunge — „ist ebenfalls ein Körperteil vom Menschen“.

Trotz dieser sich wiederholenden Monotonie sind die Zeiten auch bei diesen Reaktionen kolossal lange; ich komme darauf noch später zurück.

Bei den Reizworten, welche Bezeichnungen sind aus dem Gebiete der Ausdehnung und Form kommt ganz besonders die Ärmlichkeit des Gedankenschatzes, das Haftenbleiben am einmal gefundenen Worte zum Vorschein. V.P. ist auf das Wort „Mass“ versessen und bringt nun neben der richtigen Bezeichnung Metermass, auf das er drei Reaktionen bezieht, die unglaublichsten Wortneubildungen zustande:

„Dick ist ein Stärkemass“. Was er damit sagen will, ist verhältnismässig einfach; für ihn ist Stärke und Korpulenz dasselbe; er selbst gibt die Erklärung, „wenn der Mensch gross wird und stark wird und auseinandergeht“. „Dünn ist ein Abgangsmass“. Ich habe mich lange darüber besonnen, was Patient damit wohl sagen wollte, konnte mir aber keine rechte Vorstellung davon machen. Der Patient selbst erklärt:

„Abgangsmass ist vom Menschen, wenn er einen flüssigen Stuhl hat, wenn er abführen muss.“

„Rund ist ein Kugelmass“;

„eckig ist ein Quadratmass“.

Diese beiden Reaktionen sind ja ganz verständlich, aber formell sehr geschraubt; noch mehr ist das bei der folgenden der Fall: „spitz, das ist ein Spiesmass“. Auf näheres Befragen erklärt er, das Wort Spiesmass ist soviel wie „Lanzenmass“. Auch sonst finden wir das Wort „Mass“ noch etliche Male vertreten: „rauh gehört zum Sprachmass“. Um den Sinn dieser Reaktion zu deuten, fügt er gleich die Erklärung bei: „rauh ist der Hals“ u. s. w. Man kann sich kaum etwas Gezwungeneres denken. Die Lampe nennt er ein „Beleuchtungsmass“, den Fuss ein „Gangmass“, desgleichen die Treppe.

In die Gruppe der Wortneubildungen dürften auch die Ausdrücke: „Arbeitsgedanke“, „Schlafgedanke“, „Jugendname“ gerechnet werden, sowie „Gliedwort“, dessen Erklärung er wiederum selbst gleich beifügt: „Au ist ein Gliedwort, wenn einem ein Glied weh tut“. Diese Reaktion, neben der „schmerzhaft ist die Krankheit“, ist die einzige, die Bezug nimmt auf sein körperliches Leiden: er hat nämlich sehr häufig „Rheumatismus“ an den Beinen.

Zur Gruppe der sogen. sprachlich fehlerhaften Reaktionen dürften folgende gehören:

„Pfarrer ist ein geistlicher Geschäftmann“;

„der Arzt ist ein Krankenpfleger“;

„die Blüte gehört zum Wachstum von den Bäumen“;

„die Verbrechen sind schlechte Tugenden von Menschen“;

„die Wohltaten sind Tugenden von den Menschen“.

Was er in den einzelnen Reaktionen sagen will, liegt klar auf der Hand, aber er drückt sich sprachlich sehr ungeschickt aus. Für diese sprachliche Ungeschicklichkeit darf

entschieden der epileptische Schwachsinn verantwortlich gemacht werden.

Unter den Begriff der Schuldefinitionen dürfte in erster Linie die Reaktion gehören, die V.P. auf das Reizwort „Stadt“ gibt. Von der Stadt fällt ihm nichts Passendes bei seiner Definitionstendenz ein und so leitet er auf Bayern über: „Stadt ist ein Teil von Bayern“. Das Wort „Bayern“ ruft in ihm sofort seine Schulkenntnisse wieder wach und nun geht es los: „Stadt ist ein Teil von Bayern, Bayern wird in 8 Kreise eingeteilt, Oberbayern, Niederbayern etc., der Flächenraum Bayerns beträgt 1378 Quadratmeilen oder 75860 Quadratkilometer“. Er ist sehr glücklich über diese „Leistung“, fragt nach der Reaktion, ob er es so recht gemacht hätte, rühmt sich, dass er in der Schule ein so tüchtiger Kerl gewesen sei, „so hab ich in der Schule im Lesebuch gelernt und so weiss ich's heute noch“; deklamiert dann noch „Das Grab im Busento“ und erzählt Teile aus der bayerischen Geschichte, kurz, lässt Ref. gar nicht mehr zum Wort kommen bis er alle seine Kenntnisse ausgekramt hat und schliesslich dafür gelobt wird. — Diese Reaktion zeigt uns, dass sein in der Schule erworbener Gedächtnisschatz noch ziemlich intakt ist. Es ist dies eine Tatsache, die mehr an Dementia praecox erinnert, bei der das Gedächtnis des Kranken weniger gestört ist, weniger an Epilepsie.

Zu den Schuldefinitionen möchte ich noch die Reaktionen rechnen, die auf Fluss — Spinne — Adler — Schaf — Löwe — gegeben wurden.

Was die ungeheuer verlängerten Reaktionszeiten (durchschnittliche Reaktionszeit 34 Sek.) betrifft, so ist der Umstand in der Hauptsache wohl darauf zurückzuführen, dass Patient glaubte, er müsse eine auf das Reizwort passende Definition geben. Man sah dies aus seinem Blicke, aus dem Blinzeln seiner Augen; es ist, als ob er sein seelisches Inventar einer

Musterung unterzöge. Wenn nun andererseits auch die obenerwähnten, stets das gleiche Wort enthaltenden Reaktionen so verlängerte Zeiten haben, so ist dies der deutliche Beweis für die Langsamkeit und Schwerfälligkeit, mit der sich bei unserem Patienten die psychischen Vorgänge abwickeln. Er braucht ungeheuer lange, um das Reizwort zu verdauen, ist aber stets bei der Sache, was daraus hervorgeht, dass er noch nach einer Minute das zugerufene Reizwort weiss. Ja, er ist so vertieft in seine Assoziationstätigkeit, dass er die Reaktionen eines zweiten anwesenden Arztes, die derselbe ab und zu auf das Reizwort macht, ganz überhört. — Fassen wir noch den Umstand ins Auge, dass Patient auf 26 Reizworte nach einer Minute noch keine Reaktion gefunden, so können wir mit Fug und Recht behaupten, dass Patient geistig verlangsamt, sehr beschränkt und schwachsinnig ist.

Was Wunder nimmt, ist die Tatsache, dass Patient sein eigenes Ich und seine Krankheit so wenig, ja ich darf sagen, fast gar nicht berührt. Eigentlich hätte ich gedacht, bei diesem Patienten ein Hervorkehren der eigenen Person am meisten zu finden. Wer den Patienten in seinem sonstigen Verhalten kennt, wie er unter rücksichtsloser Beiseitesetzung der Interessen anderer nur auf sein eigenes Wohl sieht, wie er wegen jeder Kleinigkeit den Arzt zu Rate zieht, der ist erstaunt, keine Ich- und Krankheitsbeziehungen im vorliegenden Assoziationsbogen zu finden.

Das Gesamtergebnis der Assoziationen des vorliegenden Falles ist in Kürze:

Patient reagiert wiederum in ganzen Sätzen; dabei sind die Reaktionen äusserst umständlich und unbeholfen und tragen alle das Gepräge der ausgesprochensten Definitionstendenz. Der Ideenkreis ist ein ausserordentlich beschränkter, der Gedankengang ärmlich und einförmig, die grammatikalische Form der Reaktionen fehlerhaft. Entgegen dem ersteren

Falle finden wir hier das religiöse Moment vorherrschend, dem gegenüber das eigene Ich und ein Bezugnehmen auf die Krankheit des Patienten sehr zurücktritt. Die Reaktionszeiten sind auch hier wiederum bedeutend verlängert.

III. Fall.

R., Johann, Feingoldschlägerssohn, 15 Jahre alt.

Grossvaters Schwester war geisteskrank, starb in hiesiger Anstalt. Vater Potator. 6 gesunde Geschwister. Die Mutter hatte weder Fehl- noch Frühgeburten.

Patient hatte mit 2 Jahren starke Konvulsionen. Dann angeblich gesund bis zum 7. Jahre, wo er von einem Hunde leicht ins Bein gebissen wurde. Der dabei erlittene Schreck wird dann natürlich für das Kommende verantwortlich gemacht. Es stellten sich zunächst leichte Absenzen ein. Vom 8. Jahre ab epileptische Anfälle.

Vom 10. Jahre ab in der Epileptikeranstalt in Buckberg, dort fortgelaufen, später in der Anstalt Bolzingen, dann zu Hause. In der Schule gut gelernt, seit ca. Mitte November 1904 wegen heftiger Anfälle nicht mehr zur Schule gegangen. Nachts oft 5—6 Anfälle.

Am 19. XII. 1904 Aufnahme ins Nürnberger Krankenhaus. Patient tobte, schrie, lärmte, musste isoliert werden. Im Einzelraum schlug er an die Türe, zerriss Hemd und Matratze, verunreinigte den Boden.

Am 9. I. 1905 Überführung in die hiesige Anstalt. Hier war er vollkommen klar, befand sich aber in einer ausgelassenen, heiteren Stimmung, schwätzte und lachte fast beständig. Er erzählt mit listigem Lächeln, dass er schon öfters durchgebrannt, sich mit einem Genossen bettelnd herumgetrieben habe u. s. w. —

Meist von läppisch-kindischem Gebahren, hat stets einen Wunsch, eine Klage oder eine Meldung über sein Befinden

und seine Fortschritte und zunehmendes Allgemeinwissen bereit, beobachtet seinen Haarwuchs am Körper, ist stolz darauf, dass er weiss, wo die Kinder herkommen und betont immer wieder, dass er, sobald er konfirmiert sei, in die Schusterlehre komme, sein künftiger Meister warte schon auf ihn.

An manchen Tagen sehr erregt, rumpelt mit allen möglichen Patienten zusammen und heult laut auf, wenn er dann von diesen unsanft angelassen wird, zeigt sich aggressiv, kratzt, beisst und schimpft.

In letzter Zeit sehr gehäufte Anfälle, manchmal bis zu vier am Tage; die körperliche Untersuchung ergibt nichts Besonderes; zu erwähnen wären nur Hutchinsonsche Zähne.

Siehe Anhang: Bogen Nr. 3.

Schon die ersten 16 Reaktionen lassen einen gewissen Schluss zu. Patient reagiert wiederum in ganzen Sätzen und sucht einen auf das Reizwort passenden Gegenstand zu finden, um dann in Form einer Definition oder besser gesagt eines Schulsatzes die Reaktion zu geben.

Diese Assoziationsform tritt dann weiterhin immer deutlicher zutage. Dabei sind eine ganze Reihe von Reaktionen wieder von auffallender Weitschweifigkeit und Umständlichkeit. Patient ist nicht imstande, sich kurz und klar auszudrücken; er sucht auch wieder den Reizwortsinn zu erklären oder wenigstens etwas für denselben Charakteristisches auszusagen, und das muss mit möglichst vielen Worten und geschraubt geschehen.

Z. B.: Unglück — „wenn mir etwas passiert, habe ich ein Unglück“;

Verfolgung — „wenn ich was getan habe, werde ich verfolgt“;

Gesundheit — „wenn mir nichts gefehlt hat ist eine Gesundheit“;

Freude — „wenn's lustig zugeht hat man eine Freude“, u. s. w.

Solcher und ähnlicher Reaktionen finden sich noch eine ganze Reihe. Bei dem Bestreben, die Reaktion in Satzform zu geben, spielen die Schulerinnerungen wieder eine grosse Rolle, um so mehr, als wir es im vorliegenden Falle mit einem jugendlichen Patienten zu tun haben, der erst 3 Jahre die Schulzeit hinter sich hat. daher die typischen Schuldefinitionen:

Adler — „der Adler ist der König der Vögel“;

Löwe — „der Löwe ist der König der Tiere“, u. s. w.

Patient hält sich für einen ausserordentlich tüchtigen Kerl, der seinesgleichen an „Gescheitheit“ weit übertrifft, ja der nicht selten älteren Patienten Belehrungen geben will; was Wunder, wenn dies auch in seinen Assoziationen zum Ausdruck kommt, wenn sein eigenes Ich bei jeder nur möglichen Gelegenheit in den Vordergrund tritt.

Verstand — „ich habe einen Verstand“;

Einsicht — „ich habe eine Einsicht“;

Klugheit — „ich habe eine Klugheit“;

Gedächtnis — „ich habe ein Gedächtnis“.

Einen weiteren Grundzug seines Charakters, nämlich seine Verlogenheit, die ihm öfter Tadel einträgt und seine Neigung, anderen Patienten etwas von den ihnen von Angehörigen mitgebrachten Esswaren wegzunehmen, wobei er aber wegen seiner Ungeschicklichkeit meistens ertappt wird, verraten uns die Reaktionen:

Verfolgung — „wenn ich was getan habe, werde ich verfolgt“;

Furcht — „wenn ich was Schlechtes getan habe, habe ich Furcht.“

Das religiöse Moment tritt in den zwei Reaktionen:

fromm — „ich bin fromm“;

heilig — „ich bin heilig“ zutage.

Mit der Reaktion:

„mein Freund hat manchmal Zorn“

verrät er eine Charaktereigentümlichkeit seines Busenfreundes, eines Paralytikers, der ab und zu Aufregungszustände bekommt.

Wie schon erwähnt, kann man in fast jedem Assoziationsbogen irgendeinen gefühlsbetonten Vorstellungskomplex nachweisen; hier in diesem Falle ist es wiederum der Komplex der Krankheit, auf den sich folgende Reaktionen beziehen dürften:

salzig — „das Brom ist salzig“;
schmerzhaft — „die Krankheit ist schmerzhaft“;
Bett — „ich liege im Bett“;
Arzt — „wenn ich krank bin, brauche ich einen Arzt“;
Krankheit — „wenn ich im Bett liege, habe ich eine Krankheit“;
Elend — „schwere Krankheit ist ein Elend“;
Gesundheit — „wenn mir nichts gefehlt hat, ist eine Gesundheit“;
Bewusstsein — „wenn mir schlecht wird, habe ich kein Bewusstsein.“

Wir ersehen aus ihnen, dass er wegen seiner schweren Krankheit, die er als Elend bezeichnet, recht häufig zu Bett liegen muss. Wir erfahren, dass es ihm schlecht wird, dass er das Bewusstsein verliert, dass er zur Heilung seiner Krankheit einen Arzt gebraucht, der ihm als Medikament Brom verordnet, das salzig schmeckt. Dass er auf Heilung seiner Anfälle hofft und vor Einstellung derselben sich gesund gefühlt hat, spricht sich in den Reaktionen aus:

Gesundheit — „wenn mir nichts gefehlt hat, ist eine Gesundheit“;
Elend — „schwere Krankheit ist ein Elend.“

Die schon bei Fall II besprochene sprachliche Ungeschicklichkeit findet sich auch hier wieder. Nach Fuhrmann ist das „ein Moment, das die Epileptiker mit den Paralytikern

im ersten Stadium gemeinsam haben, ein fortwährendes Ringen mit dem Ausdruck, Unsicherheit und Missgriffe in der grammatischen Form und ungeschickte stilistische Formulierung der Vorstellungen, die sie wiedergeben wollen.“ Jung dagegen glaubte diese ungeschickte und willkürliche Handhabung der Sprache habe der epileptische Schwachsinn mit dem angeborenen Schwachsinn gemein. Wie unbeholfen sind beispielsweise folgende Reaktionen:

modrig — „die Dame ist modrig“;

Belohnung — „Samstag kriegt man eine Belohnung“;

Trieb — „das Pferd kommt in Trieb“.

Wir verstehen ja, was Patient sagen will, aber wir sehen, wie hart es für ihn ist, seine Gedanken in die richtige Satzform zu kleiden. Weil die Dame mit der Mode geht, ist sie modrig; dass der Arbeiter am Samstag für seine die Woche über geleistete Arbeit entlohnt wird, ist bei ihm eine Belohnung; weil man das Pferd zum Antrieb von Maschinen verwendet oder antreibt, darum kommt es in Trieb. So findet sich noch eine Reihe sprachlich misslungener Reaktionen.

Die Reaktionszeiten sind auch bei R. wieder ausserordentlich verlängert, doch nicht in dem Masse, wie im vorhergehenden Falle. Wir haben zwar Werte bis zu 23 Sek., die durchschnittliche Reaktionszeit aber ist 5 Sek., also eine Verlängerung von mehr als der Hälfte gegenüber ungebildeten Normalen.

Fassen wir in Kürze die Analyse unserer Assoziationen noch einmal zusammen, so finden wir:

Armut des Vorstellungsschatzes verbunden mit stark hervortretendem egozentr. Moment, häufiges Bezugnehmen auf seine Krankheit, grosse Umständlichkeit, fortwährendes Ringen mit dem sprachlichen Ausdruck, ungeschickte, unsichere Handhabung der grammatikalischen Form und Ausdrucksweise, dazu verlängerte Reaktionszeiten.

IV. Fall.

Pl., Georg, Arbeiter, geboren 19. II. 1859.

Hereditär nichts zu eruieren, desgleichen nichts über seine Jugend. Patient gibt an, vor ca. 20 Jahren (nach einer früheren Angabe vor ca. 6 Jahren) den ersten Anfall gehabt zu haben nach einem Sturze vom Gerüste; wahrscheinlich war dieser Sturz bereits ein epileptischer Anfall. Pl. war starker Schnapssäufer, er trank besonders Samstags, wurde davon sehr aufgeregt. Im Rausche war er sehr erregt, grob und roh gegen seine Frau, teilweise direkt gewalttätig. Er war schon dreimal in den Jahren 1900, 1905, 1906 auf der Irrenabteilung des Nürnberger Krankenhauses wegen Epilepsie und chronischem Alkoholismus.

Der Anlass zur letzten Aufnahme ins Nürnberger Krankenhaus, 19. VII. 1906, war ein Tobsuchtsanfall in der Wohnung. Er soll seine Frau, als sie einmal vom Besuche ihrer Tochter in Erlangen heimkehrte, schimpfend und tobend empfangen haben, wollte sie nicht in die Wohnung hineinlassen und drohte, sie umzubringen. Die Frau holte Schutzleute herbei, die zu vieren Mühe hatten ihn zu bändigen. Dabei hat er mit dem Messer um sich gestochen und einen Schutzmann verletzt. Bei der Einlieferung ins Krankenhaus wies er am ganzen Körper Striemen und blaue Flecken auf, die er sich während der Festnahme der Hauptsache nach selbst beigebracht hatte.

Am 26. VII. 1906 wurde er in hiesiger Klinik aufgenommen. Der Aufnahmebefund lautet: Patient sitzt im Bett mit gerötetem Gesicht. Er ist leicht erregbar, gestikuliert heftig, rollt die Augen, begleitet seine schwerfälligen Reden mit unkoordinierten Armbewegungen, will sofort aufstehen, beantwortet die an ihn gerichteten Fragen zum Teil sinngemäss, erweist sich aber zeitlich und örtlich sehr schlecht orientiert. Er macht einen verblödeten Eindruck, sein Ver-

halten ist torpid, die Stimmungslage moros. Beim Sprechen und Beantworten von Fragen fällt eine erhebliche Erschwerung der Wortfindung, erschwerte Artikulation, eine gehemmte Auffassung und eine schleppende, langsame Schwerfälligkeit im Denken auf; auch macht sich ab und zu eine sprachliche Perseveration bemerkbar. Seine Willensbetätigung ist eine langsame.

Während seines Aufenthaltes hier stets das gleiche körperliche und psychische Verhalten. Bekommt durchschnittlich alle 14 Tage einen Anfall. In völliger Kritiklosigkeit seiner Krankheit gegenüber macht sich ein fortwährend zunehmend läppisches, fast blödes Benehmen breit. Die Sprache ist schwer, lallend. Bei der Visite setzt er oft zum Sprechen an, vermag aber nur mit Mühe seine Sätze radebrechend herauszustolpern. Ebenso schwerfällig und unbeholfen wie die Sprache ist auch seine Schrift und sein Stil.

Erwähnen muss ich noch, dass seine Frau nervenleidend, eine Tochter wegen Dementia praecox in hiesiger Anstalt und ein Sohn lungenleidend und sehr jähzornig ist.

Siehe Anhang: Bogen IV.

Sehen wir zu, wie sich Patient zum Versuche stellt. Er kommt herein mit einem Zeichen gespannter Erwartung; in dem Bestreben, hauptsächlich im Hinblick auf einen kürzlich erhaltenen Brief seiner Frau, welche an eine Besserung seiner Krankheit ihm gegenüber nicht glauben will, möglichst gesund und arbeitstüchtig zu erscheinen, beginnt er sogleich übereifrig loszulegen über die Besserung seines Zustandes und der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit. In solcher Weise beginnt er sich bei der nun angestellten Assoziationsprüfung entsprechend zu stellen. Er hört das zugerufene Reizwort und sofort überstolpert er sich mit einer Reaktion derartig, als läge es ihm jetzt nur daran zu zeigen, dass er vollkommen geistig gewandt ist und seine Gedanken als etwas ganz selbst-

verständliches bloss so aus dem Ärmel herausschütteln brauche. So überhudelt er sich, bis er endlich auf Umwegen zu einem Wort kommt, was nun erst füglich als wirkliche Assoziation auf das Reizwort aufgefasst werden kann.

Aus diesem Grunde mussten wir bei ihm zwei Reaktionszeiten annehmen, die erste wurde notiert beim sofort anknüpfenden Beginn seines Wortschwalles, die zweite in dem Moment, in welchem das wirkliche Assoziationswort fiel. Es schien angezeigt, zwei Zeiten zu vermerken, weil man sonst bei der Schwerfälligkeit, verbunden mit der lallenden Sprache der V.P. kein sicheres Zeitmass für die Eigenart der Reaktionen hätte, wenn man bloss die Zeit des Beginnes oder die Zeit des Endes der Reaktion erwähnen würde.

Betrachten wir die Reaktionen etwas genauer. Wie bereits erwähnt, beginnt Patient auf das zugerufene Reizwort sofort zu reagieren. Es schwebt ihm in den meisten Fällen die richtige Reaktion vor Augen, aber um sie aussprechen zu können, bedient er sich eines kolossalen Wortschwalles und auf vielen Umwegen glückt es ihm endlich nach langer Zeit, den entsprechenden Gedanken herauszustolpern. Z. B., er hört das Reizwort „hoch", die Reaktion „Tisch" ist ihm sofort parat, aber im Übereifer überhudelt er sich, will möglichst geistreich erscheinen, glaubt, sich zu diesem Zwecke nicht mit der einfachen Reaktion „Tisch" begnügen zu dürfen, sondern reagiert:

hoch — „hoch ist alles, kann man annehmen, was man will, der Tisch".

Bei dem Reizwort „spitz" denkt er an einen spitzen Stein; statt nun gleich mit „Stein" zu reagieren, holt er mächtig weit aus und reagiert dann:

spitz — „spitz kann man machen, was man im Geschäft macht, wenn man einen Stein macht oder sonst dergleichen".

Am schönsten zeigt sich seine Umständlichkeit in der Reaktion auf das Reizwort „rauh“; beim Zurufen des Wortes fällt ihm sofort auch „Stein“ ein, statt in diesem Sinne gleich mit dieser Reaktion zu antworten, drückt er sich recht schwulstig aus:

rauh — „rauh, da ist verschiedenes, wenn man wo hinsetzt oder sonst dergleichen, man sitzt auf was Rauhen, rauhen Stein“.

Er wollte durch diese Reaktion zeigen, dass er geistig regsam ist; wir aber entnehmen daraus, wie schwer es ihm fällt, den gefassten Gedanken kurz und klar auszudrücken.

Diese wenigen Reaktionen geben uns schon ein Bild von dem umständlichen Wesen unseres Patienten. Wer ihn sonst kennt in seiner Redeweise, wie er, um einen ganz einfachen Gedanken auszusprechen, um denselben herumgeht, wie die Katze um den heissen Brei, um endlich auf allerlei Irrfahrten doch zum richtigen Wort zu kommen, der ist gar nicht verwundert, im Gegenteil, der kann schon aus diesen wenigen Reaktionen auf den ganzen Patienten selbst schliessen. Schwerfällig, plump, wie sein ganzes Wesen, so sind auch seine Reaktionen.

Dieser Weitschweifigkeit begegnen wir während des ganzen Assoziationsversuches. Wiederum haben wir hier die Bevorzugung der Reaktionen in Satzform. Patient verrät dadurch eine deutliche Neigung, das Reizwort im Sinne einer Frage aufzufassen. Das sehen wir schon daraus, dass er sehr häufig das zugerufene Reizwort in fragendem Tone wiederholt. Er beschränkt sich vielfach auf die Bedeutung des Reizwortes und bemüht sich, in der Reaktion zu zeigen, dass er das Reizwort überhaupt verstanden. In diesem Bestreben kommt es zu der beliebten Art der „Erklärungen“, die nach den angestellten Versuchen der Autoren so sehr charakteristisch für den Schwachsinn sind. Man erkennt derartige Reaktionen

an ihrer Satzform, die fast immer mit „wenn man“ beginnen, ab und zu auch mit „da wo“, oder nur allein mit „wo“. Von solchen „Erklärungen“ wimmelt es geradezu in vorliegendem Fall. Es würde zu weit führen, dieselben einzeln aufzuführen, nur einige wenige seien hier erwähnt:

schnell — „wenn man recht flink ist“;
hässlich — „wenn man sich vor einem eckelt“;
Friede — „wenn man Ruhe hat“;
Au! — wenn man sich weh tut“;
gottlos — „wenn eins keine Religion hat“.

Diese Definitionstendenz ist durchaus nicht etwa als zufällige psychische Disposition anzusehen; sie sitzt ihm im Gegenteil so fest in der Seele, dass er trotz Exemplifizierung und mehrfacher Mahnung, nicht gar so ausführlich und nicht immer in Sätzen zu reagieren, keinen anderen Reaktionsmodus einstellen konnte. Der Schwachsinnige ist, wie Wehrlin sich ausdrückt, nicht gewohnt, mit einzelnen Wörtern umzugehen, sondern kennt dieselben bloss im Zusammenhange als Bedeutungssymbole; so beschäftigt er sich dann unter dem Einfluss der Gewohnheitskonstellation hauptsächlich mit der Bedeutung des Reizwortes. Diese Einstellung auf die Bedeutung des Reizwortes bedingt dann die Reaktionen in Satzform:

Sehr in die Augen springen von diesen „Erklärungen“ die tautologischen Verdeutlichungen:

hungrig — „wenn man hungrig ist“;
durstig — „wenn man Durst hat“;
Verbrechen — „wenn einer ein Verbrechen macht“;
Liebe — „was man lieben tut“.

Dass diese Form der Erklärung zu den dürftigsten Reaktionen gehört, bedarf weiter keines Wortes und sie wird nicht besser, eher noch schwachsinniger, wenn Patient sie sich weiter variiert wie in folgenden Beispielen:

Verfolgung — „wenn eins verfolgt wird, ist eine Verfolgung";

Elend — „wenn einer in Elend kommt, ist ein Elend".

Gerade diese übertriebene und unnötige Umständlichkeit unterscheidet, wie Jung meint, die Reaktionen Epileptiker von denen Imbeziller. Letzteren mangelt dieses Moment. Der Imbezille begnügt sich mit einer nicht allzu langen Reaktion, die ihm mehr oder weniger passend erscheint, die aber häufig in den primitivsten Andeutungen und ganz unfertigen Begriffen stecken bleibt, während der Epileptiker starke Neigung hat, möglichst zu häufen und die Reaktion breit zu ergänzen, weit über das Nötige hinaus.

Inhaltlich höher, aber psychologisch nicht viel wertvoller sind dann die schon bei den vorigen 2 Fällen zu tag getretenen sogen. Schuldefinitionen. Hierher gehören z. B.:

glatt — „glatt ist der Tisch";

kalt — „kalt ist das Eis";

süss — „süss ist der Zucker", u. dgl. mehr.

Infolge der Dürftigkeit seines Sprachvorrates ist er unfähig, für seine Gedanken einen einfachen sprachlichen Ausdruck zu finden; darum fallen nicht wenige Reaktionen durch ihre ungeschickte Fassung auf:

Glück — „Glück kann man jeder Mensch machen";

Entschluss — „wenn etwas gar ist".

Dabei sieht man es dem Patienten an, wie er mit dem Ausdruck ringt. Bei schwierigen Reaktionen arbeitet der ganze Patient, rückt unruhig auf seinem Stuhl umher, führt allerlei unkoordinierte Bewegungen aus, irrt hilfesuchend mit den Augen umher. Hat er dann in solchen Fällen eine leidliche Reaktion gefunden, so begleitet er sie mit einer Geste, die jedenfalls etwas Bestätigendes, Ergänzendes ausdrücken soll.

Abgesehen von der Armut der Sprache finden wir auch Armut des Vorstellungsschatzes. Patient bewegt sich nur in

den allergewöhnlichsten Bahnen. Er gibt, wie gesagt, meist Erklärungen, und wenn diese versagen, dann muss die Umgebung ihm helfen; er sieht sich im Zimmer um, ob der betreffende Gegenstand vorhanden, was er davon aussagen könnte bezw. ob ein Gegenstand im Zimmer die Eigenschaft hat, welche im Reizwort liegt (cfr. Reaktionen auf grün, hoch, eckig, warm).

Sonstige Assoziationen schliesslich bewegen sich ganz auf der Oberfläche wie Bauer — Soldat — Pfarrer — König.

Ein weiteres aus dem Vorhergehenden schon genugsam bekanntes Charakteristikum sind die Ichbeziehungen:

Kopf — „Kopf, da habe ich auch einen";

Hand — „die habe ich auch";

Fuss — „den habe ich auch";

Gehirn — „das habe ich auch";

Lunge — „die habe ich auch";

Magen — „der ist auch vorhanden bei mir".

Er sitzt auf einem Stuhl, er pflückt die Blume, reisst die Kirsche ab.

Auch die Krankheitsbeziehungen fehlen nicht. Patient glaubt, wie eingangs bereits hervorgehoben, der mit ihm angestellte Assoziationsversuch diene dazu, zu sehen, wie es um seine Krankheit bestellt, ob er gesund oder krank sei; über seine Krankheit, seine Gesundheit wird er „vernommen", desgleichen über seinen Verstand:

Krankheit — „da wird gleich von mir eine vernommen";

Gesundheit — „ja, da werde ich jetzt vernommen";

Verstand — „der wird gleich von mir vernommen".

Dabei besteht aber nicht etwa Krankheitseinsicht, sondern im Gegenteil; er fasst es als Unglück auf, dass er hier sein muss; sieht nicht ein, dass dies für ihn der passendste Platz, dass er in einer Anstalt am besten aufgehoben sei, weil er draussen wegen seiner Anfälle nirgends ankommen könnte,

oder wenn auch, so doch in Bälde wieder entlassen werden müsste, glaubt vielmehr, der hiesige Aufenthalt sei eine Züchtigung für ihn, hier werde er, meint er ironisch, für seine im krankhaften Zustande begangenen Delikte wie ein Gefangener „belohnt".

Unglück — „Unglück, dass ich eben hier bin, das ist mein Unglück";

Belohnung — „die Belohnung sehe ich hier";

Wohltat — „ebenfalls die Wohltat".

Dass er immer auf seine Entlassung bedacht ist und Tag und Nacht davon redet, sagt er uns in der Reaktion:

Freude — „wenn man mal entlässt ist".

Dass das religiöse Moment hier nicht zur Geltung kommt, ist wohl darauf zurückzuführen, dass Patient freireligiös ist und von religiösen Dingen absolut nichts wissen will.

Zum Schlusse finden wir wie bei den 3 anderen Fällen auch hier wiederum stark verlängerte Reaktionszeiten.

Kurz skizziert ist das Ergebnis der Assoziationen unserer letzten V.P. folgendes:

Patient bevorzugt wiederum die Reaktion in Satzform. Dabei sind die Reaktionen übertrieben, umständlich und weitschweifig; der Sprachvorrat ist ausserordentlich dürftig, die Fassung der Reaktionen sprachlich ungeschickt. Das egozentrische Moment tritt auch in diesem Falle wieder stark in den Vordergrund, daneben kommen auch die Krankheitsbeziehungen zu ihrem Rechte. Schliesslich auch hier wieder eine beträchtliche Verlängerung der Reaktionszeiten.

Wenn ich nunmehr die Resultate meiner Untersuchungen zusammenfasse, so muss ich besonders darauf hinweisen, dass es sich hier um die Analyse des epileptischen Schwachsinns handelt. Schlussfolgerungen für die geistige Eigenart von

Epileptikern, die noch nicht schwachsinnig geworden, oder es überhaupt nicht werden, ergeben sich so ohne weiteres aus meinem Material natürlich nicht. Ob nicht doch auch gewisse Züge der gefundenen Art bei intellektuell nicht geschwächten Epileptikern sich finden lassen, muss an geeigneten Kranken besonders geprüft werden.

Zunächst wurde bei allen Kranken, das, was ihrem Zustand nach nicht anders zu erwarten, eine Einschränkung des Vorstellungsschatzes konstatiert. Das hat der epileptische Schwachsinn mit andern — nicht mit allen — Schwachsinnsformen, vor allem mit der Imbezillität und dem Potatorenschwachsinn gemein.

Auch die Schwerfälligkeit und Umständlichkeit des Gedankenganges ist nicht spezifisch für Epileptiker. Sie kann sich ebenfalls bei Imbezillen und dementen Trinkern finden. Aber es ist nicht zu leugnen, diese Eigenart weisen die Epileptiker mit besonderer Häufigkeit und in besonders auffälliger Ausprägung auf. Wollte man unter anderen Schwachsinnigen vier beliebige Fälle herausgreifen, so würden dieses Charakteristikum gewiss nicht alle vier und insbesondere nicht in dieser Plumpheit aufweisen.

Mit der sprachlichen Unbeholfenheit und Umständlichkeit, die durchaus nicht mit der gedanklichen Schwerfälligkeit sich deckt, steht es ähnlich. Sie findet sich bei Imbezillen bekanntlich nicht selten, nimmt aber bei der epileptischen Demenz ganz besonders auffällige Formen an.

Die Einstellung auf die Bedeutung des Reizwortes, die manchmal eine so intensive ist, dass eine grosse Anzahl von Reaktionen nichts sind, als „Erklärungen“, hat, wie schon Jung nachgewiesen, die Epilepsie auch mit der Imbezillität gemeinsam. Ich kann auf Grund meiner Versuche noch weiter gehen und sagen, solche „Erklärungen“ kommen auch bei Alkoholisten, Hysterikern und Paranoikern vor.

Ein Patient, der allerdings mit der Diagnose Epilepsie eingeliefert wurde, den wir aber von vornherein für keinen Epileptiker hielten, der sich im Gegenteil als Hysterikus entpuppte, zeigte nicht weniger als 35 mal unter 145 Reaktionen „Erklärungen“ im Sinne Wehrlins.

Ein anderer Fall: Ein chronischer Alkoholist, der anfangs ganz prompt auf die zugerufenen Reizworte wie ein Normaler mit einzelnen Worten reagierte, kam gegen Ende des Versuches derartig in das Definieren hinein, dass 26 seiner Reaktionen als „Erklärungen“ aufgefasst werden müssen. Man könnte mir entgegnen, dass es sich in beiden Fällen vielleicht doch um schwachsinnige Personen handle; ich gebe das nur von dem letzten Falle zu, dagegen ist der Hysterikus nichts weniger als schwachsinnig, im Gegenteil, er ist geistig sehr geweckt.

Wenn ich nun noch erwähnen kann, dass ich beispielsweise bei einem Paranoiker, ja sogar bei einem an manisch-melancholischen Irresein leidenden Patienten, allerdings im melancholischen Stadium, doch nicht in ausgesprochener Hemmung, derartige „Erklärungen“ gefunden habe, so lässt sich die Behauptung, diese „Erklärungen“ seien nur Epileptikern und Imbezillen gemeinsam, nicht aufrecht halten.

Jung hat gefunden, dass diese „Erklärungen“ bei Epilepsie einen ausserordentlich schwerfälligen und umständlichen Charakter zeigen, der sich besonders in Bestätigung und Ergänzung der eigenen Reaktion (Tendenz zur Vervollständigung) äussert. Er will jedenfalls damit sagen, dass dieses Moment charakteristisch für Epilepsie sei. Dem möchte ich entgegentreten. Diese Tautologien z. B.:

durstig — „durstig ist, wenn man durstig ist“;

Verfolgung — „wenn einer verfolgt wird, ist eine Verfolgung“;

Erinnerung — „wenn man sich erinnert, ist eine Erinnerung“;

habe ich wiederum bei einem Hysterikus und bei einem chronischen Alkoholisten gefunden. Allerdings kamen sie bei diesen beiden Fällen nicht so häufig vor wie bei der Epilepsie, aber wenn sie denn bei einer anderen Psychose vorkommen, so sind sie nicht allein charakteristisch für Epilepsie.

Die Reaktion in Satzform, die wir bei unseren vier Epileptikern beobachteten, findet sich bei allen möglichen Geisteskrankheiten, ja nicht allzuhäufig reagieren selbst Normale in Satzform.

Die verlängerten Reaktionszeiten sind eine Teilerscheinung der allgemeinen Erschwerung der psychischen Vorgänge, wie sie bei epileptischer Demenz so häufig zu sehen. Freilich sind sie nicht spezifisch, aber eben doch bei anderen Demenzzuständen (von den stuporösen Krankheitsbildern abgesehen) seltener. Selbstverständlich muss, wie Jung erwähnt, diese Verlängerung der Reaktionszeiten beim Experiment nicht für sich gesondert von der Analyse des Assoziationsinhaltes untersucht werden, da verlängerte Reaktionszeiten im höchsten Grade vom momentanen Bewusstseinsinhalt abhängig sind.

Typischer als die bisherigen Symptome dagegen ist nach meinen Versuchen das starke Hervortreten des egozentrischen Momentes, sowie die Existenz eines Krankheitskomplexes. In dem ersten Falle, den ich analysiert habe, bin ich sogar so weit gegangen zu behaupten, man könne auf Grund der Egozentrizität der Reaktionen allein die Diagnose Epilepsie stellen. Ich glaubte mich zu dieser Behauptung berechtigt, da ich, um es noch einmal zu erwähnen, bei keiner anderen Geisteskrankheit ein so starkes Hervortreten des eigenen Ich gefunden habe, wie gerade bei der Epilepsie. Ebenso fiel mir auf, dass bei allen Assoziationsversuchen, die ich von unseren Epileptikern aufgenommen habe, stets eine kleinere

oder grössere Zahl von Assoziationen durch einen Krankheitskomplex konstelliert war, ein Moment, das ich wiederum nur bei der Epilepsie gefunden habe. Ob diese Resultate richtig sind und tatsächlich nur bei Epilepsie sich finden, dies nachzuweisen, ist Aufgabe weiterer eingehender Untersuchungen.

Alles zusammengefasst haben meine Untersuchungen ergeben, dass manche psychopathische Eigenheiten der schwachsinnigen Epileptiker von anderen Autoren in ihrer spezifischen Bedeutung zu hoch eingeschätzt worden sind, wie die Einschränkung des Vorstellungsschatzes, die Schwerfälligkeit und Unbeholfenheit des Gedankenganges, die sprachliche Ungeschicklichkeit, die Einstellung auf die Bedeutung des Reizwortes; dagegen konnte ich bezüglich des starken Hervortretens des egozentrischen Momentes und des Vorhandenseins eines Krankheitskomplexes die Befunde derselben Autoren bestätigen.

Was aber den Wert der angewandten Untersuchungsmethode im allgemeinen betrifft, so hat sich auch bei meiner Arbeit wieder gezeigt, dass das Assoziationsverfahren, ganz abgesehen von seiner sonstigen vielfachen Verwertbarkeit, psychopathische Feinheiten vielfach plastischer darzustellen vermag, als dies der einfachen, durch eine besondere Methode nicht unterstützten Beobachtung möglich ist.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Prof. Dr. G. Specht sage ich für seine Anregung zu vorliegender Arbeit und seine gütige Unterstützung herzlichsten Dank.

Bogen Nr. 1.

I.

1.	hell — „heut ist's nicht hell, heut ist's trüb“	3
2.	dunkel — „in meinem Zimmer ist's auch nicht ganz hell“	4
3.	weiss — „der Tisch ist rotbraun gedeckt“	4
4.	schwarz — „muss ich mir erst was zusammenfinden“	9
5.	rot — „weiss ich nicht, was ich darauf sagen soll“	7
6.	gelb — „weiss ich auch nichts“	7
7.	grün — „jetzt wird's grün draussen“	2
8.	blau — „der Himmel ist auch trüb, nicht blau“	3

II.

1.	breit — „weiss ich nichts“	7
2.	hoch — „die Decke ist ziemlich hoch“	2
3.	tief — „weiss nichts“	10
4.	dick — „meine Mutter ist recht dick“	3
5.	dünn — „mein Bruder ist recht dünn“	2
6.	rund — „Kugel ist rund beim Kegeln“	13
7.	eckig — „unsere Darre ist eckig“	3,5
8.	spitz — „weiss ich nicht, was ich sagen soll“	22

III.

1.	ruhig — „mein Bruder ist recht ruhig“	3,5
2.	langsam — „unser Pferd geht recht langsam“	3,5
3.	schnell — „unser Hengst geht recht schnell“	3

IV.

1.	rauh — „draussen ist's recht rauh jetzt“	10
2.	glatt — „heuer war's recht glatt“	5,5
3.	fest — „weiss ich nichts“	13
4.	hart — „unser Wagen geht recht hart, ist heute geschmiert worden“	13
5.	weich — „Hefe ist recht weich“	4

V.

1. kalt — „kalt ist's auch draussen für die Zeit“ 3
2. lau — „Frühling war heuer recht lau“ 6
3. warm — „jetzt darf's bald warm werden“ 3
4. heiss — „in der Darre ist's Mittag recht heiss“ 4

VI.

1. leise — „mein Rad lauft recht ruhig“ 4
2. laut — „mein Vater spricht recht laut“ 2
3. kreischend — „unsere Köchin ist von der Pfalz, die kreischt den ganzen Tag“ 7
4. gellend — „kann ich nichts denken“ 9

VII.

1. duftig — „weiss nichts“ 12
2. stinkend — „Mistgrube leer gemacht“ 3
3. modrig — „ist eine Mauer im Keller“ 4

VIII.

1. süß — „ist die Würze“ 7
2. sauer — „haben wir auch gehabt, saures Bier“ 3
3. bitter — „sind die Sachen, die man einnehmen muss“ 7
4. salzig — „salzig war's auch“ 2

IX.

1. schmerzhaft — „meine Krankheit nicht“ 7
2. kitzlich — „ich auch nicht, aber meine Schwester“ 2
3. hungrig — „bin ich auch jetzt“ 2
4. durstig — „bin ich auch jetzt“ 2
5. ekelerregend — „ekelerregend war's gestern bei uns“ 2

X.

1. schön — „schön darf's bald werden jetzt“ 2
2. hässlich — „weiss ich nichts, das Bittere ist nicht schön“ 5

XI.

1. fromm — „ist meine Mutter, geht alle Tage zweimal in die Kirche“ 1
2. gottlos — „bin ich“ 1
3. heilig — „weiss ich nichts“ 5

XII.

1.	Kopf — „nichts“	6
2.	Hand — „habe ich auch mal gebrochen meine Hand“	7
3.	Fuss — „den Fuss auch mal“	4
4.	Gehirn — „da fehlt's bei mir am Gehirn“	2
5.	Lunge — „bin ich gesund auf der Lunge“	1,5
6.	Magen — „bin ich gesund, kann viel vertragen“	1,5

XIII.

1.	Tisch — „der Tisch ist gross da“	3,5
2.	Stuhl — „ist auch bequem der Stuhl“	5
3.	Spiegel — „ist auch keiner da, kein Spiegel“	1,5
4.	Lampe — „ist elektrisch da“	2
5.	Sofa — „ist kein's da“	1,5
6.	Bett — „bin ich auch heut drinn gelegen“	4

XIV.

1.	Treppe — „muss ich keine raufsteigen“	9
2.	Zimmer — „haben wir mitsammen, ich und mein Bruder“	3,5
3.	Haus — „gehört auch uns, zu Haus“	3
4.	Palast — „Palast ist nicht hier“	1,5
5.	Stadt — „ist auch nicht hier“	2
6.	Strasse — „sie sind schön die Strassen, weil sie eben sind“	2

XV.

1.	Berg — „haben wir auch einen hier, wo die Keller sind“	1,5
2.	Fluss — „ist auch drinn, die Regnitz“	2
3.	Tal — „haben wir auch“	4
4.	Meer — „das habe ich auch schon gesehen“	3
5.	Sterne — „weiss ich nichts“	2
6.	Sonne — „scheint auch schon ein paar Tage nicht mehr“	5

XVI.

1.	Wurzel — „weiss ich nichts“	9
2.	Blatt — „weiss ich nichts“	9
3.	Stengel — „weiss ich nichts“	6
4.	Blume — „habe gestern eine gekauft, Schlüsselblume“	2,5
5.	Knospe — „jetzt fangen die Bäume an Knospen zu bringen“	4
6.	Blüte — „da dauert's 3—4 Wochen, bis die Bäume blühen“	3

XVII.

1. Spinne — „habe ich schon lange keine mehr gesehen“ 3
2. Schmetterling — „kommen jetzt auch bald wieder“ 2
3. Adler — „habe ich auch noch keinen gesehen“ 3
4. Schaf — „haben wir auch keine“ 5
5. Löwe — „ist in der Menagerie“ 5
6. Mensch — „weiss ich nichts“ 12

XVIII.

1. Mann — „ich heirate noch nicht so bald“ 8
2. Frau — „will ich auch noch keine“ 4,5
3. Mädchen — „weiss ich nichts“ 8
4. Knabe — „es war früher einmal“ 4,5
5. Kinder — „weiss ich nichts“ 8,5
6. Enkel — „habe ich noch keine“ 2

XIX.

1. Bauer — „weiß ich nichts“ 15
2. Bürger — „ist mein Vater“ 2
3. Soldat — „werde ich einer, wenn sie mich nehmen“ 1
4. Pfarrer — „ist ein Onkel von mir“ 4
5. Arzt — „wohnt neben uns“ 4,5
6. König — „haben wir früher einen Wirt gehabt, der hat König geheissen“ 4,5

XX.

1. Krankheit — „habe ich nicht“ 3
2. Unglück — „habe ich auch schon ein paarmal gehabt“ 3,5
3. Verbrechen — „habe noch keines begangen, kein Verbrechen“ 2
4. Not — „weiss ich nichts“ 3,5
5. Verfolgung — „weiss ich nichts“ 4
6. Elend — „weiss ich nichts“ 4,5

XXI.

1. Glück — „habe ich auch schon ein paarmal gehabt“ 2,5
2. Belohnung — „habe ich auch schon bekommen“ 3,5
3. Wohltat — „weiss ich nichts“ 8
4. Gesundheit — „fehlt mir auch“ 2

5. Friede — „weiss ich nichts“ 11
6. Freude — „fehlt mir auch“ 2

XXII.

1. Ach! — „ist ein Schrei“ 8
2. Oh! — „sagt meine Grossmutter öfter“ 5
3. Pfui! — „sagt meine Mutter“ 2
4. Ha! — „kommt öfter vor, ha!“ 3
5. Halloh! — „gibts auch bei uns, wenn man mit den Pferden fährt“ 4
6. Au! — „schrei ich auch manchmal“ 4

XXIII.

1. Zorn — „bin ich auch, zornig“ 3
2. Liebe — „habe ich auch keine, wenigstens zurzeit nicht“ 3
3. Hass — „habe ich einen Freund, den habe ich recht gern“ 9
4. Licht — „weiss ich nichts“ 9
5. Furcht — „habe ich auch keine“ 1,5
6. Schrecken — „habe ich auch nicht“ 2

XXIV.

1. Wille — „weiss ich nichts“ 8
2. Befehl — „gibt mein Vater, die Befehle“ 3
3. Wunsch — „habe ich auch einen grossen“ 3
4. Tätigkeit — „bin jetzt ausser Tätigkeit“ 3,5
5. Trieb — „unser Bier hat Trieb“ 3,5
6. Entschluss — „hat auch lange gedauert, bis ich mich entschlossen habe“ 5

XXV.

1. Verstand — „fehlt ein wenig bei mir“ 3
2. Einsicht — „hat mein Bruder keine“ 4
3. Klugheit — „fehlt mir auch“ 4
4. Absicht — „weiss ich nichts“ 11
5. Erkenntnis — „weiss ich nichts“ 3,5
6. Dummheit — „habe ich auch schon viele gemacht“ 3

XXVI.

1. Bewusstsein — „fehlt mir manchmal“ 2
2. Schlaf — „ich wache nicht auf, wenn ich schlafe“ 3
3. Traum — „ich träume selten“ 2

4. Erinnerung — „vergesse ich alle die Erinnerungen“ 3,5
5. Gedächtnis — „bin ich ganz gut, bloss bei den Anfällen“ 6
6. Denken — „tue ich auch nichts jetzt“ 11

XXVII.

1. Gesetz — „kenne ich noch keine“ 2,5
2. Ordnung — „sehe ich gerne im Geschäft“ 2,5
3. Sitte — „davon weiss ich auch nichts“ 8
4. Recht — „mein Onkel ist Rechtsanwalt“ 8
5. Gericht — „komme ich auch viel hinauf“ 2
6. Staat — „mit dem Staat habe ich nichts zu tun“ 3,5

Bogen Nr. 2.

I.

1. hell — „hell ist das Licht“ 6
2. dunkel — „dunkel, das gehört auch zum Licht“ 8
3. weiss — „weiss ist eine Farbe“ 2
4. schwarz — „schwarz ist wieder eine Farbe“ 2
5. rot — „rot ist ebenfalls wieder eine Farbe“ 4
6. gelb — „gelb ist wieder eine Farbe“ 4
7. grün — „grün ist wieder eine Farbe“ 3
8. blau — „blau ist wieder eine Farbe“ 3

II.

1. breit — „breit ist ein Metermass“ 2
2. hoch — „hoch ist auch ein Metermass“ 11
3. tief — „tief ist auch ein Metermass“ 7
4. dick — „dick ist ein Stärkemaß“ [nach wiederholtem Fragen] 57
5. dünn — „dünn ist ein Abgangsmass“ 26
6. rund — „rund ist ein Kugelmass“ 20
7. eckig — „eckig ist ein Quadratmass“ 3
8. spitz — „spitz, das ist ein Spissmass“ 57

III.

1. ruhig —
2. langsam —
3. schnell — „gehört zu den Gängen, man kann schnell gehen und kann langsam gehen“ 37

IV.

1. rauh — „rauh gehört zum Sprachmass, rauh ist der Hals,“ 17
   „wenn man einen rauhen Hals hat, kann man nicht sprechen“ 60
2. glatt — „glatt ist ein Fussboden, ein Bodenmass“ 11
3. fest —

4. hart — „hart ist das Brot“ 20
5. weich — „weich ist das Fleisch“ 7

V.

1. kalt — „kalt ist die Witterung und das Wasser“ 5
2. lau — „blau ist der Himmel“ 4
3. warm — „warm ist das Wasser“ 2
4. heiss — „heiss ist das Essen“ 27

VI.

1. leise — „leise ist der Fusstritt“ (wenn man im Saal ist) 22
2. laut — „laut ist der Gesang“ 60
3. kreischend —
4. gellend —

VII.

1. duftig — „duftig ist die Blume“ 5
2. stinkend — „stinkend ist der Acker“ 30
3. modrig —

VIII.

1. süss — „süss ist das Getränke“ 3
2. sauer — „sauer ist der Essig“ 6
3. bitter — „bitter ist das Bier“ 60
4. salzig — „salzig ist das Fleisch“ 11

IX.

1. schmerzhaft — „schmerzhaft ist die Krankheit“ 13
2. kitzlich — „kitzlich ist die Hand“ (deutet auf die Hand und kitzelt sich) 42
3. hungrig — „hungrig ist das Pferd“ 60
4. durstig — „durstig ist der Mensch“, „das Vieh“ 17
5. ekelerregend — „ekelerregend ist das Essen“ [kann nicht sagen, an was er gedacht] 60

X.

1. schön — „schön ist das Gebäude“ „in dem wir wohnen“ 13
2. hässlich — „hässlich ist das Tier“ [Erklärung kann er nicht geben] 60

XI.

1. fromm — „fromm ist der Geistliche“ 60
2. gottlos — „gottlos ist der Mensch“ 18
3. heilig — „heilig ist der Mensch“ 11

XII.

1. Kopf — „das ist ein Körperteil vom Menschen“ 46
2. Hand — „und die Hand ebenfalls“ 9
3. Fuss — „ist ein Gangmass vom Menschen“ 33
4. Gehirn — „ist ein Körperteil vom Menschen“ 58
5. Lunge — „ist ebenfalls ein Körperteil vom Menschen“ 57
6. Magen — „Magen ist ein Körperteil vom Menschen“ 54

XIII.

1. Tisch — „der Tisch ist ein Möbelstück“ 83
2. Stuhl — „und der Stuhl ebenfalls“ 10
3. Spiegel — „Spiegel ist auch ein Möbelstück vom Saal“ 40
4. Lampe — „die Lampe ist ein Beleuchtungsmass von den Zimmern“ 58
5. Sofa — „und das Sofa ist ebenfalls ein Möbelstück vom Zimmer“ 23
6. Bett —

XIV.

1. Treppe — „Treppe ist ein Gangmass“ 22
2. Zimmer — „das Zimmer ist von der Wohnung ein Teil“ 59
3. Haus —
4. Palast —
5. Stadt — „Stadt ist ein Teil von Bayern, Bayern wird in 8 Kreise eingeteilt, Oberbayern usw. Der Flächenraum Bayerns beträgt 1378 Quadratmeilen oder 75860 Quadratkilometer“ 57

XV.

1. Berg — „der Berg ist ein Teil von die Gebirge, nicht wahr?“ 26
2. Fluss — „der Fluss ist ein fliessendes Wasser 40
3. Tal — „das Tal ist ein Aufenthaltsort für Kranke nicht wahr?“ 48
4. Meer — „das Meer ist ein grosses Wasser“ 10
5. Sterne — „die Sterne leuchten bei der Nacht“ 58
6. Sonne —

XVI.

1. Wurzel — „die Wurzel ist ein Teil von den Bäumen“ 57
2. Blatt — „und das Blatt ebenfalls“ 9

3. Stengel —
4. Blume — „die Blume gehört zur Zierde von den Fensterstöcken von den Wohnungen des Menschen, nicht wahr?“ 56
5. Knospe —
6. Blüte — „die Blüte gehört zum Wachstum von den Bäumen“ 56

XVII.

1. Spinne — „ist ein Wohnungsinsekt“ 23
2. Schmetterling — „ist ein Wieseninsekt“ 59
3. Adler — „ist ein Raubvogel“ 2
4. Schaf — „ist ein Haustier“ 30
5. Löwe — „ist ein Raubtier“ 2
6. Mensch —

XVIII.

1. Mann — „der Mann ist ein männlicher Name“ 20
2. Frau — „ist ein weiblicher Name“ 2
3. Mädchen — „Mädchen ist ein weiblicher Geschlechtsname“ 40
4. Knabe — „Knabe ist ein männlicher Geschlechtsname“ 20
5. Kinder — „Kinder sind Jugendnamen“ 60
6. Enkel — „Engel sind in der Kirche aufgestellt“ 45

XIX.

1. Bauer — „der Bauer ist ein Ackerarbeiter“ 47
2. Bürger —
3. Soldat — „der Soldat ist beim Militär aufgestellt; ein Militärsname kann man's auch nennen“ 53
4. Pfarrer — „Pfarrer ist ein geistlicher Geschäftsmann“ 53
5. Arzt — „der Arzt ist ein Krankenpfleger“ 47
6. König — „der König regiert das Land“ 30

XX.

1. Krankheit —
2. Unglück — „das Unglück ist dem Menschen auferlegt von unserm Herrgott, nicht wahr?“ 53
3. Verbrechen — „die Verbrechen sind schlechte Tugenden von Menschen“ 35
4. Not — „die Not ist dem Menschen auch von unserm Herrgott auferlegtes Übel“ 48

5. Verfolgung — „und die Verfolgung ebenfalls“ 20
6. Elend — „das Elend ist ebenfalls dem Menschen von unserm Herrgott ein auferlegtes Übel“ 58

XXI.

1. Glück — „und das Glück ebenfalls“ 23
2. Belohnung —
3. Wohltat — „die Wohltaten sind Tugenden von den Menschen“ 57
4. Gesundheit —
5. Friede — „Friede herrscht in dem Familienkreis“ 24
6. Freude — „und Freude kann ebenfalls in dem Familienkreis herrschen, nicht wahr?“ 35

XXII.

1. Ach! — „Ach Gott“ 16
2. Oh! — „Oh Gott, was hab ich gemacht“ 35
3. Pfui! — „Pfui ist ein Dreckwort, nicht wahr?“ 45
4. Ha! —
5. Halloh! — „Halloh ist ein Gedichtwort“ 59
6. Au! — „Au ist ein Gliedwort (wenn einem ein Glied weh tut) 36

XXIII.

1. Zorn — „der Zorn herrscht im Menschen, wenn, es ihm nicht nach seinem Kopf geht“ 48
2. Liebe — „Nächstenliebe muss der Mensch immer gegen seinen Nächsten haben“ 43
3. Hass —
4. Licht — „Licht muss man in der Wohnung haben“ 22
5. Furcht — „und Furcht hat der Verbrecher vor seinem Richter“ 46
6. Schrecken — „wenn dem Menschen eine schwere Krankheit auferlegt ist von unserm Herrgott, ist für den Menschen ein Schrecken“ 58

XXIV.

1. Wille — „der Wille ist ein guter Gedanke zur Arbeit, nicht wahr?“ 36
2. Befehl —

3. Wunsch — „der Wunsch ist ein menschlicher Gedanke, wenn er etwas auf dem Herzen hat“ 58
4. Tätigkeit — „die Tätigkeit ist ein menschlicher Arbeitsgedanke“ 42
5. Trieb — „der Trieb gehört zum Wachstum von den Bäumen“ 53
6. Entschluss — „einen Entschluss gibt es bei den Sträflingen, wenn sie verhört werden vor Gericht“ 51

XXV.

1. Verstand —
2. Einsicht — „eine Einsicht hat der Meister über seine Lehrjungen“ 58
3. Klugheit — „die Klugheit gehört zum Verhör des Menschen“ 47
4. Absicht — „die Absicht ist ebenfalls ein Arbeitsgedanke des Menschen, wenn er eine Arbeit verrichtet mit Absicht“ 45
5. Erkenntnis —
6. Dummheit —

XXVI.

1. Bewusstsein — „das Bewusstsein gehört zur Überlegung des Menschen, zum Gedächtnis“ 55
2. Schlaf — „der Schlaf ist eine Mattigkeit des Menschen“ 40
3. Traum — „der Traum ist ein Schlafgedanke des Menschen“ 57
4. Erinnerung —
5. Gedächtnis — „ein Gedächtnis hat jeder gesunde Mensch“ 35
6. Denken — „und denken kann der Mensch über vieles, wo er schon lange vergessen hat“ 60

XXVII.

1. Gesetz — „ein Gesetz gibt es vor Gericht“ 38
2. Ordnung — „und die Ordnung ist eine gute Tugend des Menschen“ 49
3. Sitte — „Sitte ist ein Gedichtwort“ 37
3. Recht — „und ein Recht gibt es vor Gericht, wenn der Verbrecher verhört wird“ 55
5. Gericht —
6. Staat — „Staat ist ein menschlicher Gedanke, wenn der Mensch Staat macht“ 51

Bogen Nr. 3.

I.

1. hell — „das Licht ist hell“	3
2. dunkel — „die Nacht ist dunkel“	3
3. weiss — „der Schnee ist weiss“	2,5
4. schwarz — „der Russ ist schwarz“	3,5
5. rot — „das Blut ist rot“	2
6. gelb — „der Senf ist gelb“	4
7. grün — „das Gras ist grün“	2
8. blau — „der Himmel ist blau“	2

II.

1. breit — „der Tisch ist breit“	4
2. hoch — „der Schlot ist hoch“	3
3. tief — „der Keller ist tief“	4
4. dick — „die Blutwurst ist dick“	4
5. dünn — „das Spinngewebe ist dünn“	6
6. rund — „die Kugel ist rund“	3
7. eckig — „das Haus ist eckig“	4
8. spitz — „die Gabel ist spitz“	3

III.

1. ruhig — „ich bin ruhig“	8
2. langsam — „der Esel ist langsam“	4
3. schnell — „der Zug ist schnell“	5

IV.

1. rauh — „die Luft ist rauh“	7
2. glatt — „das Eis ist glatt“	5
3. fest — „der Grund ist fest“	4
4. hart — „der Stein ist hart“	3
5. weich — „der Lehm ist weich“	5

V.

1. kalt — „im Winter ist's kalt“	3
2. lau — „das Wasser ist lau“	13
3. warm — „der Ofen ist warm“	2
4. heiss — „das Essen ist heiss“	4

VI.

1. leise — „unsere Katze ist leise“	3
2. laut — „die Maus ist laut“	4
3. kreischend — „da weiss ich nichts“	25
4. gellend — „da weiss ich nichts“	20

VII.

1. duftig — „die Blume ist duftig“	5
2. stinkend — „der Abort ist stinkend“	5
3. modrig — „die Dame ist modrig“	6

VIII.

1. süss — „unser Kaffee ist süss“	5
2. sauer — „unser Salat ist sauer“	2
3. bitter — „was man nicht gern isst, ist bitter“	17
4. salzig — „das Brom ist salzig“	10

IX.

1. schmerzhaft — „die Krankheit ist schmerzhaft“	3
2. kitzlich — „unsere Katze ist kitzlich“	5
3. hungrig — „der Bettelmann ist hungrig“	4
4. durstig — „ich bin durstig“	4
5. ekelhaft — „fällt mir nichts ein“	15

X.

1. schön — „unser Garten ist schön“	3
2. hässlich — „unsere Ratzen sind hässlich“	5

XI.

1. fromm — „ich bin fromm“	2
2. gottlos — „der Heide ist gottlos“	10
3. heilig — „ich bin heilig“	5

XII.

1. Kopf — „ich habe einen Kopf“ 2
2. Hand — „ich habe eine Hand“ 2
3. Fuss — „ich habe zwei Füsse“ 3
4. Gehirn — „ich habe ein Gehirn“ 3
5. Lunge — „ich habe eine Lunge“ 3
6. Magen — „ich habe einen Magen“ 3

XIII.

1. Tisch — „hier ist ein Tisch“ 3
2. Stuhl — „ich sitze auf einem Stuhl“ 3
3. Spiegel — „ich habe einen Spiegel“ 2
4. Lampe — „an der Decke hängt eine Lampe“ 7
5. Sofa — „bei mir daheim ist ein Sofa“ 3
6. Bett — „ich liege im Bett“ 3

XIV.

1. Treppe — „wenn man ins Haus geht, geht man auf einer Treppe“ 3
2. Zimmer — „ich bin im Zimmer“ 3
3. Haus — „wir sind im Haus“ 3
4. Palast — „der König ist im Palast“ 4
5. Stadt — „Erlangen ist eine Stadt“ 5
6. Strasse — „wo man drauf läuft, ist eine Strasse“ 12

XV.

1. Berg — „die Zugspitze ist ein Berg“ 6
2. Fluss — „die Donau ist ein Fluss“ 3
3. Tal — „eine grosse Schlucht ist ein Tal“ 8
4. Meer — „viel Wasser ist ein Meer“ 4
5. Sterne — „am Himmel sind Sterne“ 4
6. Sonne — „heiss ist die Sonne“ 3

XVI.

1. Wurzel — „die Pflanze hat eine Wurzel“ 3
2. Blatt — „am Baum ist ein Blatt“ 4
3. Stengel — „der Bleistift ist ein Stengel“ 6
4. Blume — „auf der Wiese sind Blumen“ 3
5. Knospe — „weiss ich nichts“ 8
6. Blüte — „die Rose ist eine Blüte“ 4

XVII.

1. Spinne — „im Eck ist eine Spinne“ 5
2. Schmetterling — „auf der Wiese ist ein Schmetterling“ 4
3. Adler — „der Adler ist der König der Vögel“ 4
4. Schaf — „der Dumme ist ein Schaf“ 3
5. Löwe — „der Löwe ist der König der Tiere“ 4
6. Mensch — „ich bin ein Mensch“ 3

XVIII.

1. Mann — „der Herr, der verheiratet ist, ist ein Mann“ 4
2. Frau — „das Fräulein, das verheiratet ist, ist eine Frau“ 7
3. Mädchen — „eine junge Frau ist ein Mädchen“ 5
4. Kinder — „in einer Familie sind Kinder“ 5
5. Enkel — „ein junger Bube ist ein Enkel“ 5

XIX.

1. Bauer — „auf dem Lande ist ein Bauer“ 3
2. Bürger — „in der Stadt ist ein Bürger“ 2
3. Soldat — „der exerziert, ist ein Soldat“ 5
4. Pfarrer — „der predigen tut, ist ein Pfarrer“ 5
5. Arzt — „wenn ich krank bin, brauche ich einen Arzt“ 3
6. König — „der Oberste von den Menschen ist ein König“ 5

XX.

1. Krankheit — „wenn ich im Bett liege, habe ich eine Krankheit“ 5
2. Unglück — „wenn mir was passiert habe ich ein Unglück“ 5
3. Verbrechen — „der was Schlechtes angestellt hat, ist ein Verbrecher“ 4
4. Not — „der nichts hat, ist in Not“ 3
5. Verfolgung — „wenn ich was getan habe, werde ich verfolgt“ 3
6. Elend — „schwere Krankheit ist ein Elend“ 2

XXI.

1. Glück — „der viel gewinnt ist ein Glück“ 1
2. Belohnung — „Samstag kriegt man eine Belohnung“ 5
3. Wohltat — „wenn mir einer einen Gefallen tut, ist eine Wohltat“ 6
4. Gesundheit — „wenn mir nichts gefehlt hat, ist eine Gesundheit“ 5

5. Friede — „wenn kein Krieg ist, ist Friede“ 4
6. Freude — „wenn's lustig zugeht, hat man eine Freude“ 6

XXII.

1. Oh! — „Ofen schreibt man mit einem O“ 7
2. Ach! — „wenn was passiert, schreit man ach!“ 5
3. Pfui! — „was schmutzig ist, sagt man pfui!“ 4
4. Ha! — „weiss ich nichts“ 10
5. Au! — „wenn einem die Katz kratzt, schreit man au! 5
6. Halloh! — „ein Lustiger schreit manchmal Halloh! 5

XXIII.

1. Zorn — „mein Freund hat manchmal Zorn“ 5
2. Liebe — „der Herr hat zu der Frau Liebe“ 5
3. Hass — „ein Meineidiger hat manchmal Hass“ 10
4. Licht — „wenns dunkel ist, braucht man ein Licht“ 5
5. Furcht — „wenn ich was Schlechtes getan habe, habe ich Furcht“ 5
6. Schrecken — „wenn was brennt, ist schreckend“ 6

XXIV.

1. Wille — „wenn einer nichts tun will, hat er keinen Willen“ 23
2. Befehl — „der Hauptmann gibt Befehl“ 3
3. Wunsch — „zur Gratulation gibt man einen Wunsch“ 5
4. Tätigkeit — „weiss ich nichts“ 6
5. Trieb — „das Pferd kommt in Trieb“ 7
6. Entschluss — „wenn einer etwas mit mir ausmacht, ist mein Entschluss“ 6

XXV.

1. Verstand — „ich habe einen Verstand“ 3
2. Einsicht — „ich habe eine Einsicht“ 8
3. Klugheit — „ich habe eine Klugheit“ 6
4. Absicht — „wenn einer dem andern was tun will, hat er eine Absicht“ 7
5. Erkenntnis — „wenn ich meinem Vater folge, habe ich eine Einsicht“ 5
6. Dummheit — „ein Esel hat eine Dummheit“ 5

XXVI.

1. Bewusstsein — „wenn mir schlecht wird, habe ich kein Bewusstsein“ 6
2. Schlaf — „abends krieg ich einen Schlaf“ 7
3. Traum — „nachts habe ich einen Traum“ 6
4. Erinnerung — „im Museum hat man eine Erinnerung“ 4
5. Gedächtnis — „ich habe ein Gedächtnis“ 4
6. Denken — „der Gescheite tut denken“ 5

XXVII.

1. Gesetz — „auf dem Amt ist ein Gesetz“ 5
2. Ordnung — „in der Anstalt ist eine Ordnung“ 3
3. Sitte — „waschen ist eine Sitte“ 7
4. Recht — „wenn ich meinem Vater folge, bin ich recht“ 5
5. Gericht — „auf dem Rathaus ist ein Gericht“ 4
6. Staat — „der Millionär hat Staat“ 5

Bogen Nr. 4.

I.

1. hell — „hell, also wo wir jetzt zusammen sind z. B. ist's hell“ 4—8
2. dunkel — „dunkel, nun ja was dunkel ist“ 4—8
3. weiss — „weiss kann man jede Farbe nehmen“ 5—8
4. schwarz — „schwarz, die Tinte ist schwarz oder sonst dergleichen“ 3—8
5. rot — „rot, Backstein ist rot oder sonst dergleichen ist rot“ 4—6
6. gelb — „das kann man annehmen eine jede Farbe wo man braucht“ 4—8
7. grün — „grün ist auch bei jeder Farbe oder sonst dergleichen der Vorhang“ 3—8
8. blau — „blau kann man bei jeder Farbe haben“ 2—6

II.

1. breit — „breit, wenn ich im Geschäft bin, eng, weit, breit oder sonst dergleichen“ 1,5—8
2. hoch — „hoch ist alles, kann man annehmen was man will, der Tisch“ 2—11
3. tief — „so wenn man anlegt, muss man wissen wie tief“ 2—4
4. dick — „dick kann ich annehmen nach dem Masstab“ 3—7,5
5. dünn — „dünn muss ich auch nach dem Masstab annehmen“ 2—4
6. rund — „rund ist das Gleiche auch“ 2,4—3,4
7. eckig — „eckig kann man auch im Zimmer“ 1,8—4,4
8. spitz — „spitz kann man machen, was man im Geschäft macht, wenn man einen Stein macht oder sonst dergleichen“ 2,4—10

III.

1. ruhig — „ruhig, wenn man nicht so schnell spricht“ 2—7
2. langsam — „langsam, wenn eins nicht so schnell hervorbringt“ 2,8—5
3. schnell — „schnell, wenn eins recht flink ist“ 2—4

IV.

1. rauh — „rauh da ist verschiedenes, wenn man wo hinsetzt oder sonst dergleichen, man sitzt auf was Rauhen, rauhen Stein“ 2—9
2. glatt — „glatt ist der Tisch“ 1,8—2,4
3. fest — „fest, wenn man an einen Stein hindrückt, der ist fest“ 2—4
4. hart — „hart, Holz ist hart“ 3—6
5. weich — „weich ist ein Fleisch“ 3—5

V.

1. kalt — „kalt ist das Eis“ 3,2—4
2. lau — „lau ist die Luft“ 3—4
3. warm — „warm ist es im Zimmer“ 2,4—3,4
4. heiss — „heiss ist mancher Dampf“ 2—4

VI.

1. leise — „leise, wenn man still ist“ 2—3
2. laut — „laut, wenn man laut spricht“ 6—8
3. kreischend — „kreischend, wenn was aufkreischend ist“ 2—7
4. gellend — „gellend, da weiss ich nicht, was ich sagen soll“ 2—7

VII.

1. duftig — „duftig, wenn eins duftig ist“ 3—5
2. stinkend — „stinken tut ein jeder“ 1,4—5
3. modrig — „modrig, da weiss ich nicht, was modrig ist“ 3,4—10

VIII.

1. süss — „süss ist der Zucker“ 2,8
2. sauer — „Sauerkraut“ 1
3. bitter — „bitter, wenn ich was Bitteres trinke“ 3—4
4. salzig — „salzig ist, wenn die Suppe versalzen ist“ 3—7

IX.

1. schmerzhaft — „Schmerzen kann man für sich selbst haben“	3,5—5
2. kitzlich — „kitzlich kann man auch sein“	2,6—4
3. hungrig — „hungrig, wenn man hungrig ist“	2—3
4. durstig — „durstig, wenn man Durst hat“	3—4
5. ekelhaft — „ekelhaft, wenn man sich vor jemand ekelt“	3—4

X.

1. schön — „wenn sich eins schön herstellt“	3—4
2. hässlich — „wenn man sich vor einem ekelt“	3—5

XI.

1. fromm — „fromm, wenn ein's gut ist“	2—3,4
2. gottlos — „gottlos, wenn ein's keine Religion nicht hat“	2—5,5
3. heilig — „heilig, der wo Religion hat“	2

XII.

1. Kopf — „Kopf, da habe ich auch einen“	3,6—4,2
2. Hand — „die habe ich auch“	2
3. Fuss — „den habe ich auch“	2
4. Gehirn — „das habe ich auch“	2,5
5. Lunge — „die habe ich auch“	2,5
6. Magen — „der ist auch vorhanden bei mir“	3

XIII.

1. Tisch — „Tisch, da sitzen wir auf einem“	2
2. Stuhl — „Stuhl, da sitze ich“	2
3. Spiegel — „im Spiegel kann ich sehen“	4
4. Lampe — „Lampe haben wir zum Leuchten“	4
5. Sofa — „Sofa, kann man sich gemütlich machen“	3
6. Bett — „Bett, da schläft man“	3

XIV.

1. Treppe — „Treppe, wo ich hinaufsteige“	2
2. Zimmer — „sind wir eben“	2
3. Haus — „da sind wir eben“	3
4. Palast — „Palast ja, in einem Villa“	3—7
5. Stadt — „Stadt ja, in Erlangen“	5—6
6. Strasse — „Strasse ja, welche Strasse als ich gehe“	4—5

XV.

1. Berg — „wo ich steige“	2—3
2. Fluss — „kann ich ansehen“	3—4
3. Tal — „wo man hinunterkommt“	2—3
4. Meer — „das kann man fahren“	2—3
5. Sterne — „sehen wir am Himmel“	3
6. Sonne — „die Sonne ist eine Erde“	2—3

XVI.

1. Wurzel — „Wurzel, wo wächst“	2
2. Blatt — „Blatt ist, wenn was Blatt ist“ (platt?)	1,5—5
3. Stengel — „manchen Stengel, wo ich in der Hand habe“	3—4
4. Blume — „Blume, wo ich pflücke“	2—3
5. Knospe — „manche Knospe, wo ich abreisse“	2—4
6. Blüte — „wo wächst“	4

XVII.

1. Spinne — „die Spinne im Zimmer“	3
2. Schmetterling — „der fliegt“	2
3. Adler — „der steigt“	1,5
4. Schaf — „werden getrieben“	2
5. Löwe — „ist ein wildes Tier“	3—4
6. Mensch — „sind wir selbst“	1,5

XVIII.

1. Mann — „sind wir selbst“	2
2. Frau — „die sind auch bei uns“	2—5
3. Mädchen — „sind eben bei uns“	2
4. Knabe — „sind auch bei uns“	2
5. Kinder — „sind auch bei uns“	3—4
6. Enkel — „wenn eins fliegt“	2,8—3

XIX.

1. Bauer — „Bauer, draussen auf dem Lande“	3—4
2. Bürger — „Bürger gibt es in Stadt und Land“	2,5—4
3. Soldat — „Soldat ist in der Stadt“	2—3
4. Pfarrer — „Pfarrer ist auch in der Stadt“	2—3
5. Arzt — „Arzt haben wir hier auch“	2
6. König — „in der Residenzstadt“	3

XX.

1. Krankheit — „da wird gleich von mir eine vernommen“ 3—5
2. Unglück — „Unglück, dass ich eben hier bin, das ist mein Unglück“ 3,5—5
3. Verbrechen — „wenn eins ein Verbrechen macht“ 2—4
4. Not — „wenn eins in grosser Not ist“ 2—3
5. Verfolgung — „wenn eins verfolgt wird, ist eine Verfolgung“ 2—5
6. Elend — „wenn eins in Elend kommt, ist ein Elend“ 3—4

XXI.

1. Glück — „Glück kann man jeder Mensch machen“ 3—4
2. Belohnung — „die Belohnung sehe ich hier“ 4—5
3. Wohltat — „ebenfalls die Wohltat“ 2
4. Gesundheit — „ja, da werde ich jetzt vernommen“ 2—5
5. Friede — „wenn man Ruhe hat“ 2,8—5
6. Freude — „wenn man mal entlässt (entlassen) ist“ 2—3

XXII.

1. Ach! — „Ach! Ach! Ach! da weiss ich nichts“ 2
2. Oh! — „Oh, auch ein Buchstabe nach dem Alphabet“ 2
3. Pfui! — „Pfui, wenn man sich ekelt“ 3
4. Hah! — „Hah, Buchstabe nach dem Alphabet“ 2
5. Halloh! — „wenn was schnell geht“ 2
6. Au! — „wenn man sich weh tut“ 3

XXIII.

1. Zorn — „wenn man sich ärgert“ 2
2. Liebe — „wenn man was lieben tut“ 3—4
3. Hass — „wenn man einen Hass hat gegen einen andern“ 3—6
4. Licht — „wo man sieht“ 2—3
5. Furcht — „Furcht, wo man sich fürchtet von etwas“ 3—6
6. Schrecken — „wenn eins derschrocken wird“ 2—3

XXIV.

1. Wille — „Villa, von einem Bau“ 5
2. Befehl — „das, was mir Sie befehlen“ 3,4—5
3. Wunsch — „was ich mir wünsche“ 2
4. Tätigkeit — „wenn man gemütlich ist“ 3—4

5. Trieb — „wenns dunkel ist“ 2
6. Entschluss — „wenn etwas gar ist“ 3—6

XXV.

1. Verstand — „der wird gleich von mir vernommen“ 3—4
2. Einsicht — „wenn man einsieht, was man sich hat“ 2—3
3. Klugheit — „wenn man Klugheit hat“ 3—10
4. Absicht — „wenn man Absicht hat“ 3—4
5. Erkenntnis — „ist der Verstand“ 4—5
6. Dummheit — „wenn man was Dummes angibt“ 3

XXVI.

1. Bewusstsein — „wenn man nicht alles versteht“ 3,5—5
2. Schlaf — „wenn sich eins zum schlafen legt“ 4—6
3. Traum — „wenn eins schläft“ 3,5—4,5
4. Erinnerung — „wenn man über was nachdenkt“ 3—4
5. Gedächtnis — „Gedächtnis hat ein jeder Mensch“ 4—5
6. Denken — „denken muss man über alles, nachdenken“ 3—4

XXVII.

1. Gesetz — „das hat man überall vor Gericht“ 4—5
2. Ordnung — „Ordnung wird auch vor Gericht gemacht“ 4—5
3. Sitte — „Sitte, wenn man zu einem Nachbar geht“ 4—5
4. Recht — „die Gerechtigkeit“ 5
5. Gericht — „wenn eins verhandelt wird“ 4—8
6. Staat — „wenn man für sich einen Staat macht“ 4—9

Verzeichnis der benützten Literatur.

1. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie; Eine exp. Studie über die Assoz. in einem Falle von Idiotie.
2. Aschaffenburg; Experiment. Studien über Assoziationen.
3. Binswanger; Epilepsie.
4. Bleuler; Bewusstsein und Assoziation.
5. — ; Über die Bedeutung v. Assoziationsversuchen.
6. Freud; Zur Psychopathologie des Alltagslebens.
7. Journal f. Psychologie u. Neurologie; Über Simulation v. Geistesstörung.
8. Jung u. Ricklin; Experiment. Untersuchungen über Assoz. Gesunder.
9. Jung; Analyse der Assoziationen eines Epileptikers.
10. — ; Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment.
    — ; Psychoanalyse u. Assoziationsexperiment.
11. Kraepelin; Lehrbuch der Psychiatrie.
12. — ; Psychologische Arbeiten.
13. — ; a) experiment. Studien über Assoziationen,
    b) über den Einfluss der Übung auf die Dauer von Assoziationen,
    c) über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel.
14. Münsterberg; Beiträge zur experiment. Psychologie.
15. Ricklin; Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände u. des Ganserschen Symptoms.
16. — ; Hebung epileptischer Amnesien durch Hypnose.
17. Sommer; Lehrbuch der psychopathol. Untersuchungsmethoden.

18. Trautscholdt; Exper. Untersuchungen über die Assoziation der Vorstellungen.
19. Wehrlin; Über die Assoziationen v. Imbezillen u. Idioten.
20. Wreschner; Exper. Studie über die Assoziation in einem Falle von Idiotie.
21. Wundt; Philosophische Studien.
22. Ziehen; a) Leitfaden d. physiol. Psychologie.
b) Die Ideenassoziation des Kindes.

Lebenslauf.

Als Sohn des Stadtpfarrmessners Joseph Holzinger und seiner Ehefrau Walburga, geb. Richter wurde ich am 15. Juli 1880 zu Cham in der Oberpfalz geboren.

Ich besuchte die dortige Volksschule und die humanistischen Gymnasien zu Straubing und Regensburg, an welch letzterem ich im Juni 1901 mein Abiturientenexamen bestand. Ab Oktober desselben Jahres widmete ich mich dem medizinischen Studium an der Universität Erlangen, bestand hier im April 1903 das Tentamen physicum und wurde am 14. Januar 1907 mit dem medizinischen Staatsexamen fertig.

Während des praktischen Jahres war ich 8 Monate an der psychiatrischen Universitätsklinik in Erlangen bei Herrn Professor Dr. Specht, 4 Monate am medizinisch-poliklinischen Institut bei Herrn Professor Dr. Jamin tätig.